

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**Representaciones sociales sobre la alimentación
complementaria en madres de niños menores de 2 años:
Yanacancha - Cerro de Pasco, 2012**

TESIS

para optar el Título profesional de licenciada en Nutrición

AUTOR

Diana Huamán Hidalgo

Rossmery Mirella Vera Padilla

ASESOR

Dra. Margot Rosario Quintana Salinas

LIMA – PERÚ

2013

Dedicatoria

A la vida porque cada día aprendo de ella que hay un propósito en este mundo.

A mis padres porque su incondicional apoyo y confianza a lo largo de estos fructíferos años han logrado formar mi carácter para enfrentar con ímpetu las cosas buenas que brinda la vida.

A mis hermanas y hermano por los buenos momentos que me brindan cada día al estar cada vez más juntos

Diana Huamán Hidalgo

Agradecimientos

A mis padres a quienes tanto quiero y admiro por su constante apoyo, aliento y paciencia durante esta travesía que fue el desarrollo de esta tesis.

A mis hermanas y hermano por su tolerancia y apoyo constante durante el desarrollo de esta investigación.

A la Dra. Margot Quintana Salinas, asesora de esta investigación, por su constante apoyo moral y sus invalorable aportes para el desarrollo de esta investigación que ayudó a enriquecer y ampliar nuestra perspectiva a lo largo de la misma.

A mi compañera Rossmery Vera por su tenacidad y apoyo para la culminación de este trabajo.

A las autoridades del distrito de Yanacancha, quienes nos brindaron todas las facilidades para el recojo de información durante nuestra corta pero fructífera estadía.

A la Lic. Mirtha Huamán, responsable del Programa Articulado Nutricional de la Municipalidad Distrital de Yanacancha, quien nos brindó todo su apoyo para las coordinaciones, reuniones y contacto con las madres.

A nuestro jurado de sustentación Lic. Sissy Espinoza Bernardo, Lic. Carmen Villarreal Verde y Lic. Vanessa Cardozo Alarcón por sus aportes en la mejora del trabajo de investigación.

Diana Huamán Hidalgo

Dedicatoria

Principalmente a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, porque me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mis padres porque son el pilar más importante que me han acompañado durante mi trayecto estudiantil y de vida, porque han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en todo momento.

A mi hermano que de alguna manera ha estado apoyándome en la realización de este trabajo.

A mi compañera Diana, porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

A aquellas personas que conocí y confiaron en mí durante estos años de formación profesional. A mis amigos que siempre estuvieron apoyándome y mis profesores, por la dedicación en la enseñanza de ser una mejor persona y profesional.

Rossmery Mirella Vera Padilla

Agradecimientos

A Dios por cuidarme, protegerme durante todo este camino y darme fuerzas necesarias para poder superar obstáculos a lo largo de toda mi vida.

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por mis padres, que me han enseñado a ser perseverante para poder ser mejor persona y profesional cada día.

A mi hermano que siempre estuvo apoyándome en los momentos que más lo necesitaba.

A Carlos, que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos, por demostrarme que siempre podré contar con él.

A mi querida asesora de tesis, Dra. Margot Quintana y a la vez una segunda madre, por depositar su confianza en mí, su valiosa guía, asesoramiento y apoyo incondicional en la realización de este trabajo, por su paciencia y ánimo. La quiero y estimo mucho.

A Diana por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia. A mis amigos Vanessa Velásquez, Virginia Vidarte y Denys Avilés por apoyarme en todo momento y por darme la confianza de poder contar siempre con ellos.

Gracias a todas las personas que conocí en Yanacancha que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Agradezco a las licenciadas miembros de jurado quienes con su valioso aporte en la revisión de este trabajo, pudo ser mejorado, por sus consejos y palabras de motivación: Carmen Villarreal, Sissy Espinoza y Vanessa Cardozo.

Rossmery Mirella Vera Padilla

CONTENIDO

	Pág
RESUMEN.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS	11
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	11
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	11
3.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	11
3.3.1 Tamaño de la muestra.....	11
3.3.2 Método de muestreo	11
3.4. DEFINICIÓN VARIABLES	12
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	13
3.5.1. La entrevista a profundidad (EP)	13
3.5.2. La técnica de viñetas (VN)	13
3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS	14
3.6.1. Entrevista a profundidad (EP).....	14
3.6.2. Viñetas (VN)	15
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	15
3.8. ÉTICA DEL ESTUDIO	18
IV. RESULTADOS.....	18
4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:.....	18
4.2. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	19

V. DISCUSIÓN.....	63
VI. CONCLUSIONES.....	74
VII. RECOMENDACIONES.....	76
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	82

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 1. Procesamiento de análisis fundamentado en datos cualitativos	17
Figura N° 2. Edad de inicio de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años.....	22
Figura N° 3. Características generales de la alimentación del niño menor de 2 años.....	25
Figura N° 4. Consistencia de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años.....	27
Figura N° 5. Frecuencia de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años.....	30
Figura N° 6. Introducción de alimentos en la alimentación complementaria según madres de niños menores de 2 años.....	32
Figura N° 7. Aspectos importantes de la introducción de vísceras en la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años.....	35
Figura N° 8. Aspectos importantes de la introducción de pescados en la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años.....	37
Figura N° 9. Aspectos positivos y negativos al otorgar alimentos en la alimentación complementaria según madres de niños menores de 2 años.	42
Figura N° 10. Recomendaciones a las madres sobre la alimentación complementaria del niño.	45
Figura N° 11. Valoración y características de la Lactancia Materna.....	48
Figura N° 12. Continuación y culminación de la Lactancia Materna según madres de niños menores de 2 años.....	49
Figura N° 13. Opiniones y sentimientos de la culminación de la Lactancia Materna según madres de niños menores de 2	

	años.....	50
Figura N° 14.	Alimentación en periodos de enfermedad de niños menores de 2 años	52
Figura N° 15.	Prácticas de higiene y manipulación de alimentos en la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años.....	55
Figura N°16.	Mapa del distrito de Yanacancha - Pasco.....	82
Figura N°17.	Población proyectada a nivel de distritos del departamento de Pasco. (<i>Fuente: INEI Pasco</i>).....	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distribución de participantes por condición de paridad según técnicas utilizadas.....	12
Tabla N° 2. Operacionalización de las variables.	12
Tabla N° 3. Distribución de las madres participantes por características según paridad y nivel educativo. Cerro de Pasco, 2012.....	18
Tabla N° 4. Edad “adecuada” y edad “real” de inicio de AC y su respectiva apreciación en un grupo de madres según paridad. Cerro de Pasco 2012.....	21
Tabla N° 5. Clasificación de alimentos según criterio de un grupo de madres....	40
Tabla N° 6. Creencias acerca de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012.....	56
Tabla N° 7. Actitudes acerca de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012.....	58

RESUMEN

Introducción: En la actualidad muchas iniciativas orientadas al cambio de hábitos alimentarios han fracasado debido a que no han tomado en cuenta todos los factores causales de los problemas de alimentación y nutrición en el niño, pudiendo explicarse por ciertos factores de carácter psicosocial tanto del equipo de salud como de la población respecto al proceso de la alimentación complementaria, donde cada alimento es entendido como una significación de valores, creencias, actitudes, percepciones, símbolos y costumbres que se desea comunicar, lo que es conocido como Representaciones Sociales, las cuales permiten interpretar y comprender mejor las circunstancias y los comportamientos que rodean a la alimentación. **Objetivo:** Explorar las representaciones sociales sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años, Yanacancha - Cerro de Pasco. **Diseño:** Estudio cualitativo, diseño teoría fundamentada. **Lugar:** Distrito de Yanacancha, Provincia Cerro de Pasco, Departamento de Pasco. **Participantes:** 20 madres de familia con niños menores de 2 años que reciben alimentación complementaria, divididas según condición primípara y 10 de condición múltipara. **Intervenciones:** Previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto, se efectuaron 10 entrevistas a profundidad y 10 sesiones con la técnica de las viñetas. Se utilizaron una guía semi – estructurada de preguntas y 11 situaciones u “historias” relacionados a la alimentación complementaria. Después de recolectar los datos hasta conseguir la saturación de la información, la información fue agrupada por temas y luego cada técnica fue codificada en una matriz para el desarrollo de categorías. Se realizó la triangulación de la información por técnica y por investigador para lograr la confiabilidad del estudio. **Principales medidas de resultados:** Representaciones sociales sobre el proceso de la alimentación complementaria. **Resultados:** Algunos factores psicosociales y socioculturales influenciaron en las decisiones que las madres tomaron para continuar o interrumpir la LM, iniciar la AC, otorgar AOA y otorgar algunas bebidas (remedios). Las experiencias positivas (aceptación del niño) o negativas (efectos adversos) asociadas a procesos cognitivos (percepción) y afectivos (emociones) influyeron en las decisiones y actitudes de la madre frente a un alimento creando posiciones favorables frente a ellos, o prejuicios que retrasaron o no permitieron la introducción de determinados alimentos como las carnes, pescados, menestras, cítricos, tocosh y maca. Ciertos alimentos (menestras) fueron categorizados por algunas madres como “pesados” pues sus características los relacionaron con los posibles efectos adversos en el niño; otros, como “fríos” por relacionarse con las condiciones atmosféricas y a unos otros (huevo y derivados lácteos) se les consideró “prohibidos” por influir negativamente en problemas infecciosos digestivos. En los periodos de enfermedad, las condiciones ambientales influyeron en la decisión de algunas madres para elegir y ofrecer ciertos tipos alimentos, además algunas madres consideraron más adecuado cambiar la consistencia de las preparaciones en este periodo pues percibieron que serían mejor aceptadas por los niños. **Conclusiones:** Las representaciones sociales sobre la alimentación complementaria aún no han sido instauradas completamente por las madres, lo que conlleva a que se dé una mala interpretación de los conceptos entorno a la alimentación infantil, dificultando así la buena comprensión y comunicación de un mensaje adecuado, conllevando a una inadecuada práctica de alimentación, el cual puede verse reflejada en el estado nutricional del niño.

Palabras claves: Representaciones sociales, alimentación complementaria, madres de familia, niños menores de 2 años, investigación cualitativa.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la infancia y niñez temprana, la nutrición constituye un proceso fundamental que asegura el desarrollo del potencial humano de cada niño y los niveles generales de bienestar y calidad de vida. Es en esta etapa, durante los dos primeros años, que se da una "ventana de oportunidad" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. Sin embargo, una alimentación inadecuada durante estos años formativos trae consigo consecuencias negativas que incluyen un desarrollo mental y motor limitados y un incremento de la morbi-mortalidad infantil⁽¹⁾.

Así lo corrobora el informe sobre el estado mundial de la infancia en el 2012 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), donde se estima que la desnutrición contribuye a más de un tercio de las defunciones de niños y niñas menores de 5 años, a causa de enfermedades infecciosas y complicaciones durante el parto⁽²⁾. Un similar panorama lo demuestra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2012 donde los porcentajes de malnutrición y otras deficiencias nutricionales empiezan a incrementarse en el periodo comprendido entre los 6 meses y 2 años⁽³⁾, lapso que comprende la alimentación complementaria.

La alimentación complementaria denominada así por ser la fase donde se introducen alimentos diferentes a la leche materna⁽⁴⁾, debe empezar a partir de los 6 meses de vida, pues a esta edad la leche materna deja de ser suficiente, dado a su limitado aporte de nutrientes para el crecimiento del niño, además es el momento en el cual el sistema gastrointestinal y renal han adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de nutrientes^(4,5).

Este periodo debe estar caracterizado por proveer alimentos en condiciones seguras para evitar el riesgo de contaminación en el niño o niña. Además, la cantidad y consistencia deben ser apropiadas para ser ofrecidas de manera oportuna a una determinada frecuencia. Todo lo mencionado son condiciones necesarias y suficientes para garantizar una alimentación activa⁽⁶⁾.

Por otro lado, cabe resaltar que la alimentación y nutrición infantil son procesos bioculturales, donde la base biológica es el substrato para los procesos metabólicos, y los factores socioculturales, son los moldes que determinan la forma de alimentación⁽⁷⁾, Es en

este contexto que cada alimento es investido de un significado, en otras palabras, el alimento es entendido como una representación o significación de valores, creencias, símbolos y costumbres que se desea comunicar⁽⁸⁾, esta interacción psicosocial es conocida como Representaciones Sociales.

El concepto de las Representaciones Sociales (RS) nace con la propuesta de Serge Moscovici (1961), psicólogo social francés que a través de su tesis doctoral "La psychanalyse, son image et son public", dio importancia al entendimiento de la naturaleza del pensamiento social, es ahí donde introduce la noción de representación social cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común (forma de percibir, razonar y actuar) de cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social⁽⁹⁾.

Así, las RS constituyen algo extraño que es necesario hacer comprensible⁽¹⁰⁾, por ello se dice que son un modo de organizar nuestro conocimiento de la realidad⁽¹¹⁾. Estas se caracterizan por ser elaboradas mediante el discurso y la comunicación, lo que permite una distribución colectiva del conocimiento, es decir, son compartidas ampliamente y distribuidas dentro de una colectividad, de ahí su naturaleza social⁽¹⁰⁾.

Otro punto de vista considera que las RS, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo⁽⁹⁾.

Para comprender mejor como surgen las RS es preciso aclarar cuáles son sus dimensiones. Según Moscovici, existen tres ejes en torno a los cuales se estructuran los diversos componentes de una representación social: *la información, la actitud y el campo representacional*⁽¹²⁾.

La *Información*, constituye la organización de conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación determinada. Esta dimensión conduce, necesariamente, a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas⁽⁹⁾. La *Actitud*, permite comprender la tendencia u orientación que

tienen los sujetos respecto al objeto estudiado o representado, mostrando una inclinación valorativa que puede ir de lo favorable a lo desfavorable, expresando por lo tanto una orientación evaluativa en relación a ese objeto^(12, 13). En síntesis, es el elemento afectivo de la representación que orienta la conducta de personas. Y el *Campo Representacional*, la dimensión más difícil de captar, hace referencia a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de las RS, es decir, el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma RS⁽⁹⁾. Podemos decir que es el elemento articulador de la representación, el que le da coherencia⁽¹⁴⁾.

Además las RS cumplen diversas funciones como permitir comprender y explicar la realidad (función de conocimiento), definir la identidad y permitir la especialidad de cada grupo (función de identificación), guiar los comportamientos y las prácticas de las personas (función de orientación) y dar respuesta a la toma de posiciones y comportamientos de cada individuo ante una situación (función de justificación). Estas funciones son específicas tanto dentro de la individualidad de cada persona como dentro de un grupo social⁽⁹⁾.

Por otro lado, es importante mencionar las distintas formas de construcción de las representaciones. La *imitación* es una de ellas y se da cuando uno de los partícipes, en una determinada interacción, adopta sin más la representación que otro ya tiene. Otra, es la *elaboración constructiva* que se da cuando ninguno de los participantes de una interacción dispone de una representación adecuada a esa situación, ello conduce a recurrir a representaciones dispuestas de otros objetos o situaciones, esto producirá que la interacción produzca un intercambio y confrontación de representaciones individuales previas, dando lugar a la elaboración de una nueva representación⁽¹⁰⁾.

Existen determinados procesos que muestran como lo social se apodera de un objeto, de una información, de un acontecimiento y los transfigura⁽¹¹⁾. Estos procesos básicos en la generación y el funcionamiento de las RS son *la objetivación* y *el anclaje*, los que se combinan para hacer inteligible la realidad lográndose obtener un conocimiento práctico y funcional, permitiéndonos desenvolvernos en el entramado de situaciones que implica la vida cotidiana⁽¹⁰⁾.

La *objetivación* es la transformación de conceptos abstractos o extraños en experiencias y materializaciones concretas⁽¹⁴⁾. En suma, los conceptos que hasta ese entonces fueron

desconocidos empezarán a tener sentido en el mundo físico y social de las personas^(15,16). Así, por ejemplo, muchas de las cosas que conocemos y de las que hablamos continuamente no tienen una realidad concreta (el amor, la amistad, la educación, entre otras tantas), no obstante en nuestra vida diaria las “vemos” o hablamos de ellas como si fueran cosas concretas y tangibles⁽¹⁰⁾.

Son tres las fases involucradas en el proceso de objetivación. De modo que a continuación se detalla cada una de ellas para su mejor comprensión.

a) *La selección de la información*, selecciona y descontextualiza ciertas informaciones de la idea o entidad que se objetiva⁽¹⁰⁾, en otras palabras actúa como un filtro que retiene ciertos elementos y rechaza otros⁽⁹⁾, esto hace que la información sea más tratable y más fácilmente accesible de atender, tal como ocurre en el caso de la transformación de ideas científicas a conocimientos cotidianos⁽¹⁰⁾.

b) *El esquema figurativo o Núcleo figurativo*, es la materialización de una entidad abstracta en una imagen, sirva de ejemplo la frase “Y Dios creo al hombre a su imagen y semejanza”, la cual nos permite disponer de una imagen de Dios. Cabe mencionar que el *núcleo figurativo* captura la esencia del concepto, teoría o idea que se trate de objetivar, a través de la condensación de elementos de información y evacuación de elementos más conflictivos, permitiendo a las personas conversar y comprender de forma más sencilla las cosas, a los demás y a nosotros mismos. En particular, su uso en diferentes circunstancias lo convertirá en un hecho natural.

c) *La naturalización*, permite la sustitución de conceptos abstractos por imágenes; dicho de otra manera, la transformación de un concepto en una imagen pierde su carácter simbólico arbitrario, convirtiéndose en una realidad con existencia autónoma, de esta forma la distancia que separa lo representado del objeto desaparece de modo que las imágenes sustituyen a la realidad⁽¹⁰⁾.

En el caso del *proceso de anclaje*, se incorpora lo desconocido en un sistema de categorías y especificaciones conocidas, permitiendo la transformación de lo extraño en algo familiar, es decir, hacer lo inteligible lo que no es familiar. El funcionamiento de este proceso puede ser descrito a través de dos modalidades. La primera es la inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido preexistente donde un

grupo social se enfrenta a un fenómeno extraño o una idea nueva, en el cual los sistemas de pensamiento de grupo constituyen puntos de referencia con los que se puede "amortiguar" el impacto de la extrañeza. La segunda es la instrumentalización social del objeto representado que posibilita la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión. Por una parte, las representaciones se convierten en sistemas de lectura de la realidad social, expresando y contribuyendo a desarrollar los valores sociales existentes. Y por otra parte, el anclaje posibilita que las personas puedan comunicarse en los grupos a los que pertenecen bajo criterios comunes, con un mismo lenguaje para comprender los acontecimientos, las personas u grupos⁽¹⁰⁾.

Y en la actualidad puede haber distintas RS sobre un mismo objeto o situación, a su vez estas pueden ser compartidas dentro de un mismo grupo de personas si entre ellas existe una ideología y/o perfil sociodemográfico en común. No obstante, las RS no se tratan de construcciones estáticas sino reelaboraciones y cambios en las concepciones de los objetos sociales. Tales transformaciones son dependientes de la magnitud del impacto que causen las prácticas contradictorias, así tenemos a la *modificación lenta*, donde las practicas contradictorias generan una resistencia de los esquemas extraños de comportamiento, haciendo que la RS pueda permanecer inalterable durante un tiempo, para llegar finalmente a cambiar. La *modificación progresiva* se da cuando las nuevas prácticas no son totalmente contradictorias con la RS, por lo tanto, los esquemas extraños pueden modificarla sin alterar su esencia. Y las *modificaciones brutales* de las RS son un tipo de transformaciones que suceden cuando las prácticas contradictorias llegan a afectar directamente la esencia de la representación, no obstante este tipo de modificación solo han podido ser hipotetizadas⁽¹⁰⁾.

Los estudios realizados sobre las Representaciones Sociales han abarcado diversos temas como la violencia, la salud en general, el género, la educación. Sin embargo, son pocos las investigaciones que han estudiado el proceso de la alimentación y nutrición, tal es el caso de una investigación cualitativa realizada en Brasil en el 2009 que buscaba conocer las RS de madres sobre la introducción de alimentos complementarios, donde se concluye que el amamantar se constituye como un acto simbólico que reafirma el deber y la responsabilidad moral materna, pues el destete representa no sólo la vivencia de un conflicto, sentimiento de culpa y angustia por parte de la madre sino la sensación de

pérdida simbólica del hijo; no obstante, la alimentación complementaria propiamente dicha representa la oportunidad de rescatar el vínculo simbólicamente interrumpido y una nueva posibilidad de comunicación con el hijo⁽¹⁷⁾.

Otro estudio realizado en Colombia por Díaz y cols., acerca de las representaciones de la lactancia en un grupo de mujeres, evidencia que las participantes expresaron significados positivos, las cuales se relacionaron con el efecto sobre la buena salud del niño en términos de protección inmunológica, mejor nutrición, crecimiento, desarrollo y vínculo afectivo. También encontraron significados negativos que estuvieron relacionados con aspectos estéticos, y con la percepción de que la lactancia es una actividad esclavizante por la imposibilidad del acceso a un empleo, además que la consistencia de la leche es considerada aguada⁽¹⁸⁾.

En el 2006, una investigación cualitativa acerca de las representaciones sociales sobre alimentación saludable mostró que los participantes incorporaban elementos conceptuales que hacen referencia a los efectos particulares de cada grupo de alimentos, es decir, que todos los alimentos tienen connotaciones positivas y negativas. Consideraron como positiva que la alimentación es importante para mantener la salud y satisfacer el hambre, y como negativa resaltaron que el valor nutricional de los alimentos varía según su origen (vegetal y animal) y que se aminora por el uso de aditivos y el procesamiento industrial⁽⁷⁾.

Así, de esta manera el comportamiento alimentario se enmarca en una dimensión social donde existen diversos condicionantes, socioafectivos, psicosociales y publicitarios que conforman y configuran los hábitos alimentarios y de consumo⁽¹⁹⁾. Una situación similar se evidencia en la alimentación complementaria donde las influencias precoces en la alimentación del niño pequeño repercuten sobre su estado nutricional. En este periodo se pueden encontrar creencias que representan una interpretación del valor que se les otorga a los alimentos, y costumbres entendidas como normas de comportamiento que son aprendidas y transmitidas inconscientemente⁽²⁰⁾, traducándose en acciones que podrían estar próximas a la representación ideal que requiere una adecuada práctica de la alimentación complementaria.

Es por estos motivos que se deben conocer los factores que inciden en el problema de la alimentación complementaria, ya que diversas iniciativas para el cambio de hábitos alimentarios han fracasado en su intento, debido a que no han tomado en cuenta todos

los factores causales de los problemas de alimentación y nutrición, pudiendo explicarse por las distintas representaciones sociales que tienen tanto el equipo de salud como la población respecto al proceso de la alimentación complementaria.

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación buscó explorar las representaciones sociales de la alimentación complementaria teniendo en consideración para ello determinados factores tales como el grado de instrucción y la paridad, ya que el conocimiento cotidiano se caracteriza por tener una forma específica de pensamiento, sentimiento y actuación de cada grupo social según su condición sociodemográfica⁽¹⁰⁾. También es importante resaltar que al existir escasos estudios sobre este tema en particular, esta investigación se constituye como importante aporte dentro del campo de la nutrición en el Perú, que permitirá forjar el camino para el desarrollo de futuras investigaciones y una mejor comprensión de la AC, favoreciendo así a la mejora de estrategias relacionadas con la alimentación infantil.

Cabe destacar que en este estudio se utilizó el enfoque cualitativo para conocer de manera específica conocimientos, actitudes, percepciones, opiniones, creencias, estereotipos, etc., de las madres relacionadas con la alimentación complementaria, esto permitió interpretar y comprender mejor las circunstancias y los comportamientos que rodean a la alimentación y el estado nutricional de los niños⁽²⁰⁾. La aplicación de la teoría fundamentada como diseño logró aportar nuevas visiones de las RS en la AC que ayudaron a su comprensión⁽²¹⁾, ya que este diseño se basa en el desarrollo de procedimientos de análisis con el propósito de generar conceptos y desarrollar teorías a partir de las entrevistas realizadas a las madres, lo cual es indispensable para el conocimiento profundo de los comportamientos de las madres entorno a la alimentación complementaria.

Para la recolección de información se utilizaron dos técnicas diferentes: entrevista a profundidad y viñetas. Con la primera técnica se buscó conocer información sobre conocimientos, pensamientos, emociones y opiniones de las entrevistadas⁽²²⁾; la segunda, tuvo por finalidad que las madres frente a una situación presentada respondan que podrían hacer ellas o como ellas se imaginan que una tercera persona podría actuar en dichas situaciones

La profundización del análisis de cómo las representaciones sociales intervienen en la AC constituye un valioso recurso, pudiendo ser determinante para que estrategias e intervenciones nutricionales sean eficaces.

La investigación descrita en ese trabajo se centra en el distrito de Yanacancha, el cual fue creado según DS N° 333 el 16 de agosto de 1960, está ubicado en la zona central de la provincia de Pasco, el cual forma parte de la sub-región Alto Andina; cuenta con una superficie de 165.11 km² y se encuentra a 4 297 m.s.n.m., limitando con los distritos de San Francisco de Asís de Yaruseyán y Ticsacayán por el norte, Simón Bolívar por el oeste; Chupimarca, Tinyahuarco y Ninacaca por el sur y Ticsacayán por el este⁽²³⁾. (Figura N° 16)

Según el Censo de Población y Vivienda del 2007, Yanacancha contó con una población de 29 mil 596 habitantes, de los cuales 14 mil 525 habitantes fueron hombres y 15 mil 71, mujeres; distribuyéndose en el área urbana unos 26 mil 866 habitantes y en el área rural una población total de 2 mil 730 habitantes. La población proyectada al 2012 alcanzó los 30 mil 585 habitantes evidenciando una tasa de crecimiento de 0.1% del 2011 al 2012⁽²³⁾. (Figura N° 17)

La condición de pobreza a nivel departamental, Pasco, es de 63.4%, en el distrito de Yanacancha el 50.0% de la población son de condición pobre, estando el 34.3% de ellos en la pobreza no extrema y el 15.7% en la pobreza extrema. El índice de desarrollo humano es de 0.6029 considerando a Yanacancha en un distrito de nivel de desarrollo humano medio⁽²³⁾.

La dinámica económica en Yanacancha, está influenciada por la actividad minera como actividad principal con la producción de zinc, plata y cobre. Sin embargo a consecuencia de la extracción de minerales genera impactos negativos sobre el medio ambiente y representa riesgo para la salud, por exposición de contaminantes de material particulado y plomo, (DIRESA 2009, CONAM – consejo nacional del ambiente) así como un impacto en su deterioro, particularmente en el sistema respiratorio de las personas expuestas, siendo los niños los de mayor riesgo⁽²⁴⁾.

Dentro de los recursos de salud disponibles el distrito de Yanacancha específicamente cuenta con 1 hospital del MINSA (Daniel Alcides Carrión) y 2 centros de salud (C.S Virgen

del Carmen y C.S Virgen del Rosario). Cabe mencionar que del total de niños menores de 5 años el 67.4% se encuentran afiliados a algún sistema de salud⁽²⁵⁾.

La situación de salud en la población de Pasco, según información del INEI 2011, por ser un ámbito de clima muy frío tiene tasas elevadas de episodios de IRAS (19.3%), además de altos porcentajes con mayor episodio de diarreas en niños (40.5%), la tasa de desnutrición crónica de niños (as) menores de 5 años es de 19% según el patrón de referencia NCHS y de 24.8% según OMS. En la ENDES 2012 se describe que el porcentaje de anemia en niños(as) menores de 5 años es de 43.4%. Lo que ocurre de manera similar en Yanacancha⁽²⁶⁾.

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2009, 2010 y tercer trimestre 2011, en relación a las gestantes que acuden a los EESS el déficit de peso afecta a una de cada 7 gestantes. En el caso del sobrepeso, su ocurrencia se produce en casi 3 de cada 10 y la anemia afecta a 3 de cada 8 gestantes que acceden a los EESS de la región⁽²⁷⁾.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Explorar las representaciones sociales sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 2 años del distrito de Yanacancha de la provincia de Cerro de Pasco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar el conjunto de conocimientos o información que tienen las madres acerca del proceso de la alimentación complementaria.
- Identificar las actitudes que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria.
- Conocer el campo representacional de la alimentación complementaria.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de enfoque cualitativo cuyo diseño fue la teoría fundamentada.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo constituida por madres, de niños menores de dos años de ambos sexos que reciben alimentación complementaria y que no tienen alguna enfermedad que exija un tratamiento nutricional especializado, que no pertenezcan a una religión donde existe como norma la exclusión del consumo de algunos alimentos y que fueran residentes del distrito de Yanacancha de la Provincia de Cerro de Pasco, durante el tercer trimestre del 2012.

3.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

3.3.1 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 20 madres de niños menores de 2 años, residentes del distrito de Yanacancha perteneciente a la provincia de Cerro de Pasco.

3.3.2 Método de muestreo

El muestreo fue de tipo intencional de criterio socioestructural. La ausencia de un padrón de las madres en el distrito de Yanacancha conllevó a realizar la búsqueda de la muestra a través del registro de aquellas que reunían las características que se muestran en la tabla N°1 tanto en el Hospital Daniel Alcides Carrión como los Centros de Salud Virgen del Carmen y Virgen del Rosario, esto constituyó un primer contacto con ellas donde se obtuvo sus datos personales e información adicional para contactarlas posteriormente. Un segundo contacto se realizó acudiendo a los hogares de las madres registradas, en cada hogar se procedió a solicitarles su consentimiento informado, una vez dada su aceptación voluntaria se procedió a recolectar la información aplicando las técnicas correspondientes. A 10 de las madres participantes se les aplicó la técnica de entrevista a profundidad y a las restantes la técnica de viñetas; con esta muestra se logró saturar la información. (Tabla N°1)

Tabla N° 1. Distribución de participantes por condición de paridad según técnicas utilizadas.

Condición de paridad	N° de participantes por técnica cualitativa		N° de participantes por condición de paridad
	E. profundidad	Viñetas	
Primíparas	5	5	10
Múltiparas	5	5	10
TOTAL			20

3.4. DEFINICIÓN VARIABLES

Tabla N° 2: Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE LAS DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES
Representaciones Sociales	Son significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las actuaciones sociales en el proceso de la alimentación complementaria, además expresan las relaciones que las madres mantienen con su entornos. (Adaptado de Vergara. La naturaleza de las RS)	Información	Organización de conocimientos que tiene la madre acerca de la Alimentación Complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización de AC • Inicio de la Alimentación Complementaria
		Actitudes	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que tienen las madres y que incita a reaccionar de manera favorable o desfavorable frente al proceso de la Alimentación Complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Características de la Alimentación del Niño (Consistencia, Cantidad, Frecuencia y Tipo de alimentos introducidos) • Frecuencia de la LM. • Prácticas de higiene y manipulación de los alimentos.
		Campo de Representación	Imágenes mentales que son remitidas a contenidos concretos respecto al modelo social que tienen las madres acerca del proceso de la AC.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación en periodos de enfermedad

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En el estudio se aplicaron las técnicas de entrevista a profundidad y viñetas que permitieron realizar la triangulación de la información, esto contribuyó a una mayor riqueza y profundidad en los datos obtenidos permitiendo incrementar la confiabilidad⁽²¹⁾.

3.5.1. La entrevista a profundidad (EP)

Para el desarrollo de las entrevistas se hizo uso de una guía semiestructurada de preguntas (Anexo N°3), la cual estuvo dividida según las 6 subdimensiones de la AC (Tabla N° 2), esta fue previamente validada por 4 jueces expertos, entre ellos 2 nutricionistas y 2 antropólogos especializados en instrumentación e investigación cualitativa. Adicionalmente, previo a la recolección de datos se procedió a la realización de una prueba piloto con 4 madres de familia con similares características que las de la muestra, ello permitió tanto adecuar las preguntas en un lenguaje sencillo acorde a las características de la población de estudio como adiestrar a las investigadoras para formularlas usando los términos exactos.

3.5.2. La técnica de viñetas (VN)

Tuvo como instrumento una historia dividida en 11 situaciones (viñetas) (Anexo N°4), las que fueron clasificadas en subtemas. Cada subtema consideró una cantidad determinada de historias, debido a que en cada uno de ellos se buscaba datos que profundicen su mejor comprensión. Cabe resaltar que los subtemas abordados tuvieron una íntima relación con las subdimensiones del estudio (Tabla N°2), estas fueron inicio de la AC (3 viñetas), consistencia de la AC (2 viñetas), cantidad y frecuencia de la AC (1 viñeta), introducción de cítricos en la AC (1 viñeta), prolongación de la LM (1 viñeta), prácticas de higiene (2 viñetas) y alimentación en periodos de enfermedad (1 viñeta). Además, cada situación consistía en preguntas tanto de la situación planteada como de extrapolaciones a dichas situaciones, que se hicieron a las madres después del relato de cada historia. Al igual que las entrevistas (EP), las viñetas fueron validadas a través de jueces expertos 2 nutricionistas y 2 antropólogos con amplia trayectoria en el desarrollo de investigaciones cualitativas, y una prueba

piloto en campo con 4 madres no consideradas dentro de la muestra de estudio, lo que permitió adecuar cada una de las historias en un lenguaje más sencillo y con la que las madres estuvieran más familiarizadas.

3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se buscaron registros de datos personales de las madres que tienen hijos menores de 2 años en el C.S Virgen del Carmen, C.S Virgen del Rosario, Hospital Daniel Alcides Carrión y la Municipalidad Distrital de Yanacancha. Tanto los Centros de Salud como el Hospital no tenían algún registro con la que se pudiese contar para poder seleccionar la muestra, en la Municipalidad se realizaron coordinaciones y trámites administrativos con la finalidad de poder adquirirlos. Sin embargo, al no poder obtenerlos se decidió registrar a las madres, que cumplieran con las características establecidas para este estudio que acudían a los centros de salud, hospital y las participantes del PAN ya mencionados, para ello cada una fue informada acerca del estudio de manera verbal y escrita. (Anexo N° 2) Al aceptar su participación se procedió con la aplicación de alguna de las técnicas de recolección de datos, garantizándoles que dichos datos serían confidenciales y utilizados sólo para fines del estudio.

3.6.1. Entrevista a profundidad (EP)

Las entrevistas fueron realizadas en los propios domicilios de las madres a una hora de mayor disponibilidad para ellas, por lo que se tuvieron que realizar coordinaciones previas. En las entrevistas una de las investigadoras desempeñó la función de entrevistadora, para lo cual hizo uso de una guía semiestructurada de preguntas (Anexo N° 3) y la otra, se encargó de registrar opiniones y/o gestos importantes emitidas por la madre. El registro de las conversaciones y gestos de las madres se realizó a través de una grabadora, una cámara fotográfica y una bitácora de campo previa autorización.

Cada entrevista estuvo precedida de una conversación coloquial con cada una de las madres, lo cual permitió crear un vínculo natural. Adicionalmente, se aprovechó este tiempo para explicarles cuál era el propósito de la investigación y para aclarar algunas dudas que se pudiesen generar respecto a ella. En la entrevista se trató de transmitir un constante interés sobre las declaraciones que

las madres manifestaron a través de una actitud de tolerancia y entendimiento lográndose crear un ambiente de respeto y confianza con las madres, ello posibilitó el registro de la información. Cada entrevista tuvo una duración entre 40 minutos a 1 hora y 30 minutos aproximadamente

3.6.2. Viñetas (VN)

Para esta técnica se realizaron las mismas coordinaciones que con la técnica anterior. Se realizó en el domicilio de cada madre en una hora disponible para cada una.

Una de las investigadoras desempeñó la función de moderadora, quién explicó o resolvió las dudas de las participantes, mientras que la otra investigadora, fue la asistente, quien registraba las expresiones, gestos resaltantes, respuestas importantes y reacciones de la madre utilizando una grabadora, una cámara fotográfica y una bitácora de campo, contando previamente con su autorización. La realización de la técnica duró aproximadamente 30 minutos.

El desarrollo de esta técnica consistió en que se mostraba y relataba a cada una de las madres 11 situaciones distintas de una misma historia protagonizada por una madre de un niño menor de 2 años, cada situación se mostró de forma correlativa. Posterior a ello, se solicitó a las madres que comenten acerca de las razones de por qué ocurre cada situación y respondan a las preguntas designadas para cada una, obteniendo de sus respuestas las RS de cada participante.

Cada una de las investigadoras participó en ambas técnicas. Al terminar la recolección de la información se transcribieron las respuestas de la entrevistada en un documento de Microsoft Word 2010.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de análisis de datos obtenidos en las entrevistas a profundidad y viñetas se realizó según el método inductivo, el cual comprende 5 etapas: Lectura codificación, presentación, reducción e interpretación de la información obtenida⁽²⁸⁾.

A medida que se recolectaba la información se realizaban las degrabaciones, transcribiendo detalladamente la información, oyendo repetidas veces el audio con la

finalidad de no perder alguna información. Luego de elaboradas las transcripciones, se procedió a repetidas lecturas para estar familiarizadas con el contenido⁽²⁸⁾.

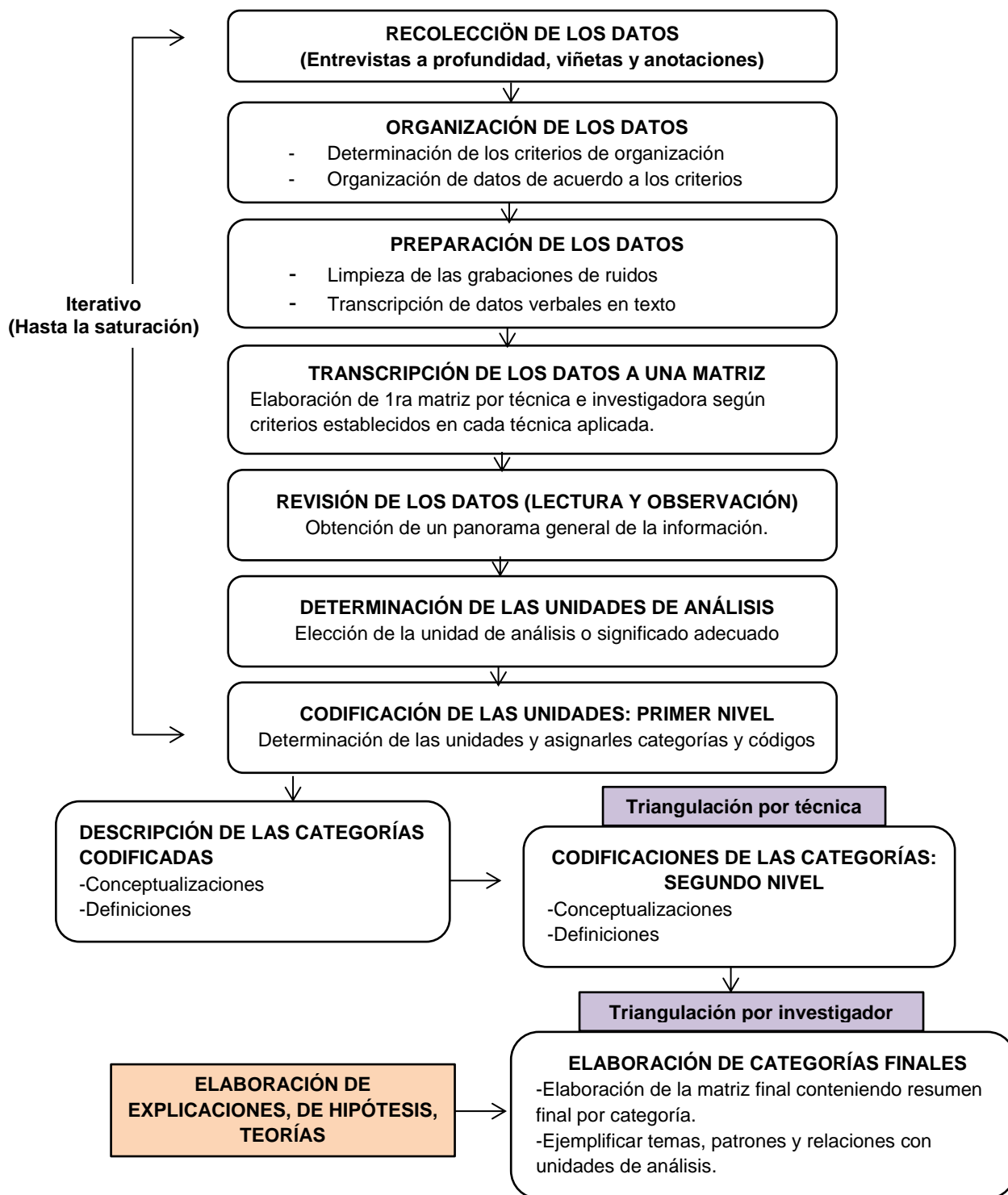
La etapa de codificación consistió en la elaboración de matrices donde se categorizó la información en unidades de análisis para cada una de las subdimensiones en cada dimensión del estudio. Para ello se elaboraron una matriz por cada técnica aplicada (EP y VN), dicha matriz fue de doble entrada, en la cual se tomó en cuenta los datos generales de las madres (grado de instrucción, condición de paridad, edad de la madre y del niño), así mismo las respuestas emitidas por ellas, fueron ordenadas según ítems (las columnas de la matriz correspondían a cada persona entrevistada y las filas a los ítems de investigación) con la finalidad de registrar la extensa variedad y complejidad de información, esto permitió visualizar la data obtenida de cada técnica cualitativa y posteriormente realizar las comparaciones para hallar similitudes o diferencias, para ello se hizo uso de un código de colores utilizando lápices de colores, permitiendo clasificar la información o el surgimiento de nuevas ideas; además se incluyó información de la bitácora de campo para establecer la credibilidad de los datos⁽²¹⁾. Además, todas las acciones realizadas se registraron en la bitácora de análisis, ello permitió hacer un seguimiento de las decisiones tomadas en cada momento de la investigación. Para la triangulación por técnica, las categorías fueron descritas en otra matriz, donde se fueron agrupando según temas y subtemas para una facilidad de interpretación. Se buscaron las relaciones y contradicciones de toda la información, mientras que simultáneamente se redactaban las teorías, que fueron generados a través del método de comparación constante a través del empleo de códigos y procedimientos analíticos, y elaborando figuras que apoyen la presentación de los datos.

La triangulación en el estudio fue aplicada tanto por investigador como por técnica, el cual se realizó con el objetivo de aumentar la credibilidad de los datos, así también con el cumplimiento de la confirmabilidad basado en la elaboración de la bitácora de campo y la bitácora de análisis⁽²¹⁾.

Para el análisis de los resultados se contó con la participación de un investigador externo cuya función fue contrarrestar los sesgos subjetivos de las investigadoras del estudio, con ello aumentó la confiabilidad de los resultados⁽²¹⁾.

En la siguiente figura se ilustra la secuencia de fases seguidas durante el análisis cualitativo de los datos (Figura N°1).

Figura N°1. Procesamiento de análisis fundamentado en datos cualitativos



3.8. ÉTICA DEL ESTUDIO

A cada madre se le consultó si deseaba formar parte del estudio, en caso de aceptar se le entregó un formato de solicitud de consentimiento informado (Anexo N°2), el cual después de ser leído y comprendido fue firmado por la madre para luego proceder con la entrevista a profundidad o viñetas, informándoles que los datos recogidos serían confidenciales y utilizados para fines de estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por un total de 20 madres de niños menores de 2 años de edad en etapa de AC, según paridad (Tabla N° 3). La muestra se caracterizó por ser un grupo de madres entre 18 a 42 años, las que tuvieron diferentes niveles educativos predominando el grado de instrucción secundaria.

Tabla N° 3: Distribución de las madres participantes por características según paridad y nivel educativo. Cerro de Pasco, 2012

CARACTERÍSTICAS ENCONTRADAS		PARIDAD		TOTAL
		Primípara	Múltipara	
Nivel Educativo	Primaria Incompleta	1	2	3
	Primaria Completa	0	2	2
	Secundaria Incompleta	1	1	2
	Secundaria Completa	5	3	8
	Superior Incompleta	2	0	2
	Superior Completa	1	2	3
Madres 18 – 42 años (n)		10	10	20

4.2. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

CONCEPTUALIZACIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La mayoría de las madres expresaron no haber escuchado el término AC, y algunas de las que si lo habían escuchado no recordaban su significado. En la mayoría de los casos estuvo relacionado con dar "leches diferentes a la leche materna", "mayor cantidad de alimentos", "alimentos que complementan la LM" y "alimentación balanceada" esto último hizo alusión a la alimentación completa y variada. También fue definida como "líquidos diferentes a la leche materna" refiriéndose así a las bebidas que acompañan las comidas como las "agüitas" (yogurt y refrescos).

Sin embargo, al describirles el concepto de AC a las madres de manera verbal a través de una explicación sencilla, para que pudiera ser comprendida, ellas indicaron haberlo escuchado; no obstante, al preguntarles a qué nos referíamos con dicho concepto, no supieron identificar que se trataba de la AC.

Por otro lado, se encontró que cada madre tuvo la peculiaridad de otorgar un nombre a la alimentación de sus niños; denominándola, la mayoría de ellas como "papillas" y otras como "puré". Asimismo fue llamada según el tiempo de las comidas, en otros casos no recibieron ninguna denominación.

"papillas": *"...Uhm simplemente sus papillas." (F.V, madre de un niño de 1 año y 10 meses, EP)*

"Puré": *"yo... su primera comida le he dado eeee puré" (M.A, madre de un niño de 1 año y 4 meses, EP)*

"por tiempo de comida": *"No tiene nombre, le doy su mazamorra o toma tu desayuno (...) desayuno, toma tu desayuno, te voy a dar tú las diez...este es tu almuerzo, así". (EM, madre de un niño de 1 año de edad, EP)*

EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

El inicio de la AC generalmente se da por ciertos procesos afectivos que influyen en la decisión de la madre, como angustia materna al observar que el niño abría la boca o "quería quitarles la comida" cuando ellas comían percibiendo así hambre o antojo en el niño y cuando "buscaban" comida con la mirada cuando ellas preparaban los alimentos; como noción materna de que el niño ya debe comer y como percepción de insuficiente producción de leche. Por otro lado, las recomendaciones tanto de personas conocidas como del personal de salud ejercieron influencia en la decisión de algunas madres para iniciar la AC.

En algunos casos la introducción de alimentos se inició antes de la edad recomendada por las normativas de alimentación infantil, incluso a partir de los 3 meses como también a los 4 ó 5 meses.

"Bueno ha empezado a comer desde los cuatro meses...ya un poquito ya...siempre cuando ya tu comías, él ya te estaba mirando...y yo también...le daba pues...si" (GR, madre de un niño de 6m, EP)

Para las madres el inicio de la AC a temprana edad tiene ventajas tales como: evitar que el niño se enferme, alcanzar la maduración biológica del estómago, complementar la LM, favorecer el crecimiento del niño, estimular el apetito del niño, reconocer los alimentos a través del sabor, y evitar que la "hiel" (vesícula biliar) del niño se reviente, y también tiene desventajas como la predisposición a tener enfermedades estomacales.

"No es lo que tienen hambre sino ellos piden por la forma que ellos tienen una hielcita (vesícula), que se puede reventar ahí, tenemos que darle cualquier cosita chiquitita para que no se le reviente su hiel." (CR, Madre de un niño de 1año 9 meses, VN)

Dentro de las razones de las madres para iniciar la AC a los 6 meses se tuvo: lograr la maduración de la función gastrointestinal, seguir las recomendaciones del personal de salud y de personas conocidas (familiares, amistades, vecinos, etc.), calmar el antojo del niño y cumplir la LME. Se observó también que mientras unas pensaban que el estómago del niño estaba preparado para iniciar la alimentación a los 6 meses, otras pensaban que aún no lo estaba. Se distingue también que algunas madres reconocen como ventajas de

la introducción de alimentos a los 6 meses, el que favorece la adaptación del estómago y permite un adecuado crecimiento y buen estado de salud.

En ese sentido, las ventajas y las desventajas que consideran las madres en torno a la alimentación del niño son determinantes para decidir la edad de inicio de la AC, siendo ésta valorada por ellas como adecuada o inadecuada, respecto de la información que tienen de las recomendaciones del personal de salud (PS) o del sentido común, sobre la edad "adecuada" para iniciar la AC (Tabla N° 4).

Tabla N° 4: Edad "adecuada" y edad "real" de inicio de AC y su respectiva apreciación en un grupo de madres según paridad. Cerro de Pasco 2012.

	MADRES									
	PRIMÍPARAS					MULTÍPARAS				
	GR	MT	FP	EM	ET	FV	BY	CY	MS	MA
Edad "adecuada" de inicio de la AC	6m					6m			4 - 5 m	-
Valoración de la madre sobre la edad "adecuada" de inicio	-	Adec.	Inad.	-	Inad.	-	Adecuado			-
Edad "real" de inicio de la AC	4m	5m	6m			5m	6m			
Valoración de la madre sobre la edad "real" de inicio	Inadecuado		Adecuado		-----	Inadecuado	Adec.	Inad.	-----	

Inad. = Inadecuado Adec.= Adecuado

Un ejemplo de ello se puede observar del grupo de las madres en que se aplicó entrevista a profundidad, se obtuvo que las madres primíparas de este grupo consideraron como edad adecuada para el inicio de la AC a los 6 meses de edad, siendo ésta valorada por dos madres como "inadecuada" y sólo una como "adecuada". No obstante de este sub grupo de madres, dos de ellas en la práctica iniciaron la AC antes de los 6 meses (4 y 5 meses) valorándolo como "inadecuado", encontrando así una inconsistencia entre lo que saben y lo que realizan en la práctica diaria. Similar a ello, se observa en el subgrupo de madres multíparas, donde 1 de ellas considera que la edad adecuada para iniciar la alimentación en el niño es entre 4 y 5 meses, sin embargo en la práctica inició la AC a los 6 meses lo que fue valorado como inadecuado; también se puede observar que 2 madres indicaron que a los 6 meses es la edad adecuada, pero que iniciaron la AC a los 5 meses siendo valorado a esta acción como inadecuado.

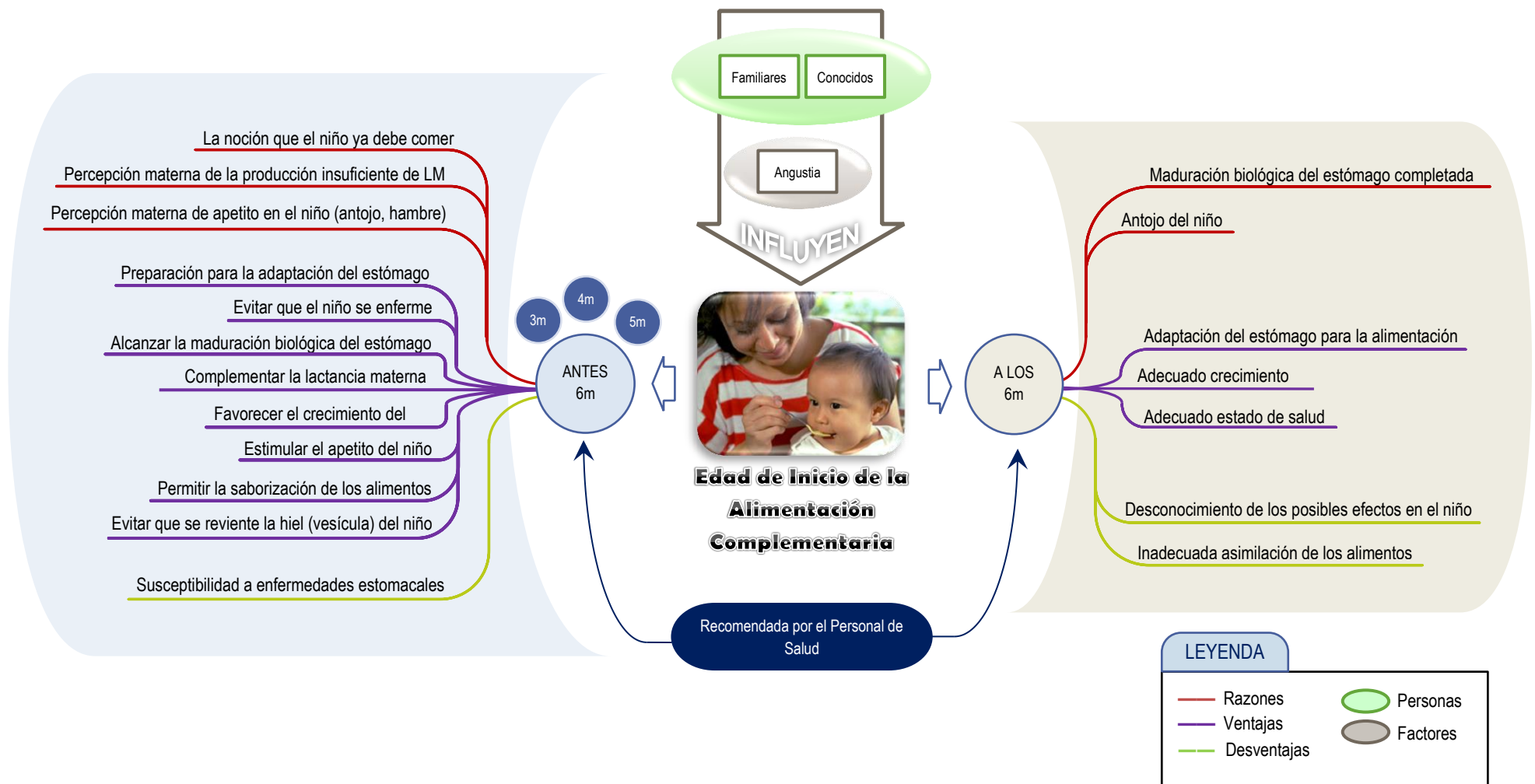


Figura N° 2. Edad de inicio de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Características generales de la alimentación

Para las madres la alimentación del niño menor de 2 años debe ser "completa", "variada" o en la que el niño pueda "comer bien"; "alimentación completa" similar a la del adulto, constituida por menestras, verduras, carnes, cereales y frutas. Una "alimentación variada" significaba que el niño pueda "comer de todo" (huevo, leche, hígado de pollo y frutas), comer "todos los alimentos" (tubérculos, cereales, frutas), o comer "de todo un poco" (zapallo, zanahoria, hígado, papa, camote y arroz). Por otro lado, el "comer bien" fue denominado como un tipo de alimentación en el que se encuentran presentes lácteos, segundos, caldos, atún, puré, mazamorras, menestras, verduras, carnes, cereales y frutas.

La valoración dada por las madres a la alimentación, fue favorable, cuando ésta incluía menestras, cereales (avena, maicena), vegetales, carnes y frutas; y desfavorable, cuando existía la exclusión de algunos alimentos (verduras, carnes, pescado, atún, menestras) o de suplementos (vitaminas, jarabes), generalmente debido a la falta de dinero. Frente a esta situación las madres expresan sentimientos de pena y preocupación.

Respecto a la forma en que alimentan a sus niños las madres empleaban juegos, palabras asertivas y utensilios adaptados para niños, con la finalidad de asociar la alimentación con un momento lúdico y agradable para él, permitiéndole que "coma como quiera", coma "con la mano, o coma "jugando".

"Como le digo no come con cuchara, lo que ella creo que sacia o se llena su estomaguito con la mano, todo lo ve la mano, parece que todo niño es así no sé no?" (BY, madre de niño de 1 año y 6 meses, EP)

Cabe mencionar también, que en el momento de la alimentación las madres consideraron como una reacción positiva del niño, al percibir su "emoción" a través de movimientos de manos y pies; y una reacción negativa cuando rechazaban los alimentos o manifestaban incomodidad, lo que fue calificado por las madres como conducta de "rechazo". En algunos casos las conductas negativas conllevaron a que las madres sólo opten por ofrecer alimentos que el niño prefiere.

Las madres presentaron dificultades en el proceso de la AC, que se relacionaron con las preferencias del niño, las preferencias de la propia madre, el temor que ellas sentían y la percepción de "efectos negativos" de algunos alimentos.

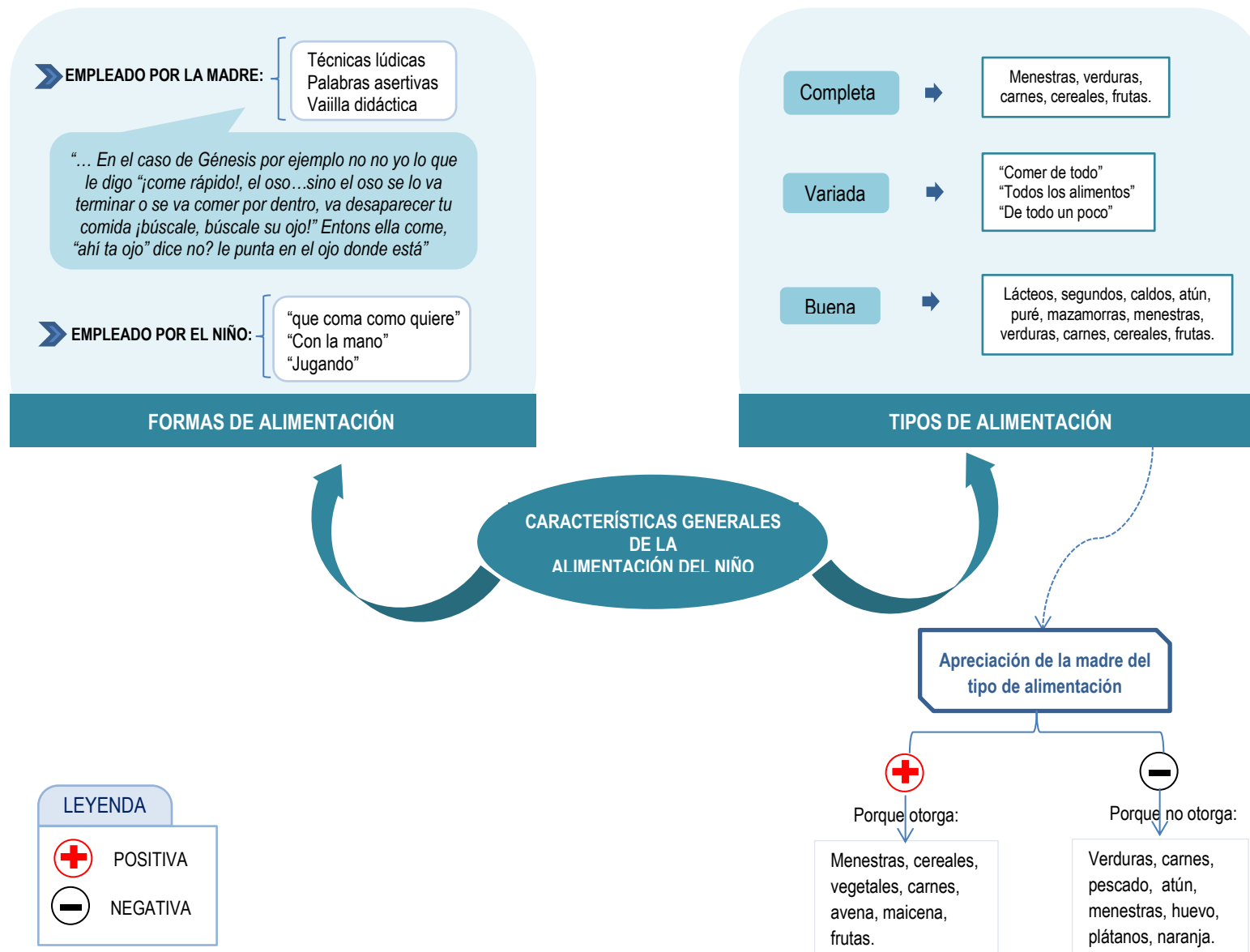


Figura N° 3: Características generales de la alimentación del niño menor de 2 años. Cerro de Pasco, 2012.

Características específicas de la Alimentación Complementaria:

Consistencia de los alimentos:

La mayoría de madres calificaron como adecuadas a las comidas de consistencia semiespesa (mazamorra) y espesa (puré). La primera, porque se consideró que serían fácilmente deglutidas por un niño sin dentadura; y la segunda, porque fueron consideradas más nutritivas.

"La sopa no es alimento pa los bebés, la mazamorra de tocosh, después la mazamorra del....el puré de zapallo, la papita amarilla, el hígado, eso son alimentos pa los bebes menores." (CR, madre de un niño de 1 año 9 meses de edad, TV)

Una minoría considero también adecuado ofrecer preparaciones con consistencia líquida (sopas).

"Bueno sopitas puede comer, jugo también puede tomar no? no tan...pero no tan espesas ni tan aguaditas. Parecido a (voz pensativa)...papillas si puede comer. Papilla y mazamorrta, sopita tampoco no mucho porque la sopa este (voz pensativa)" (JA, madre de una niña de 1 año y 2 meses, VN)

A la vez hubo personas quienes consideraron a las preparaciones de consistencia líquida y espesa inadecuadas. Respecto a la consistencia líquida fue porque consideraron que no ofrecía una buena alimentación, no aportaba vitaminas y solo refrescaba mas no alimentaba. Y la consistencia espesa, fue debido a que podrían causar estreñimiento en el niño por el consumo de ciertos alimentos como papa o camote incluidas en las preparaciones, lo que podría evitarse si los alimentos son preparados de forma adecuada añadiendo "aceite", "leche materna" o "caldo"; ofreciendo agüitas o realizando ejercicios al niño después de las comidas.

Sin embargo, al momento de ofrecer la comida estas madres optaron por brindar preparaciones de consistencia semiespesa y espesa.

"todo comida espesa hace de que el organismo se nutre más, eh porque el líquido... bueno el líquido te ayudará a hacer una buena digestión no?, pero no

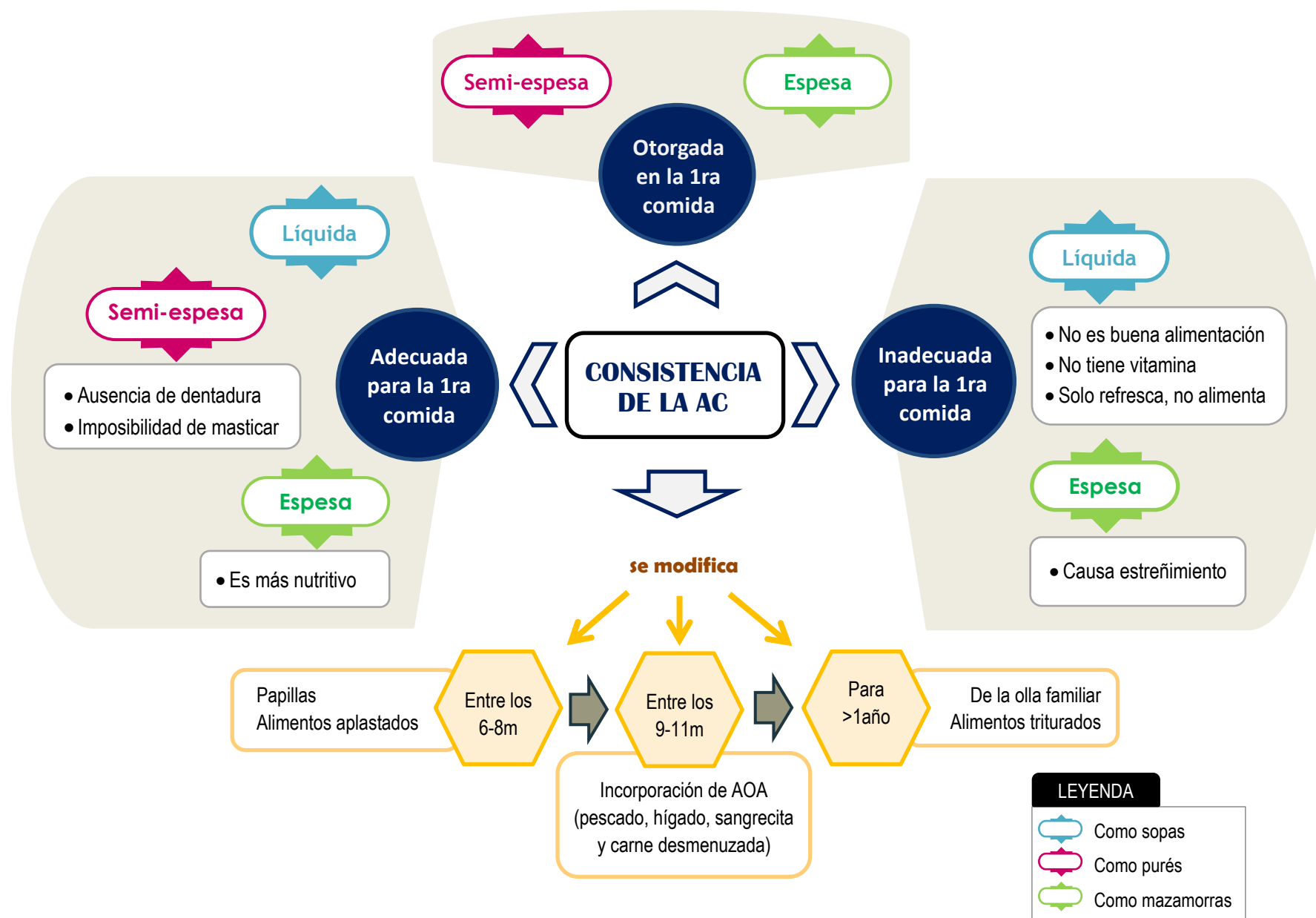


Figura N° 4. Consistencia de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

te ayuda a alimentarte (...) para eso tengo que tomar comer una comida bien espesita que sea espesa, un segundo o una sopa que sea pues como le digo un trigo que tenga una buena sustancia que sea el pescado, que sea el cáscara [pellejo] de choncho, el tocino como le vuelvo a decir pero que tenga algo, que sea espesa es normal." (BY, madre de un niño 1a 6m, EP)

Y algunas decidieron otorgar comidas con consistencia espesa pese a su relación con un posible efecto negativo sobre la digestión, porque consideraron que el ejercicio podría mejorarla, tal como una madre lo dice:

"la papilla espesa no estriñe sino que al darle comidita espesa también le tenemos que hacer ejercicios al bebé: jalarle su bracito o que se pare, que se siente como ya en ese tiempo...en esa edad ya, a los siete meses ya quieren sentarse, quieren parase y hacerle sus movimientos...para que pueda absorber no?" (ZH, madre de un niño de 7 meses de edad, TV)

Por otro lado, en la mayoría de los casos hubo progresión de la consistencia de la AC, puesto que al inicio los alimentos fueron aplastados, luego entre 9 – 11 meses fueron picados donde además se introdujeron diferentes alimentos, excepto en el caso de una madre que aún le seguía brindando comidas aplastadas a su niño porque no tenía dientes. Finalmente, en niños de un año de edad a más la consistencia se asemejaba a las preparaciones de la olla familiar.

También se pudo encontrar que las recomendaciones del PS sobre la consistencia de los alimentos influyeron en las decisiones de las madres, tal como se muestran en las siguientes citas textuales:

"o sea como cualquier madre no? tenemos esa duda de cuando nos dice le puede dar, le puede hacer pero...un nutricionista sabe porque nos recomienda y sabe porque nos dice que le debemos darle al niño, pero mayormente como siempre se dice...siempre siempre todos los nutricionistas y todos los doctores nos han dicho que a partir de los seis meses siempre se les debe dar la papilla porque ósea al darle la papilla, eso los niños asorbe, entonces ya que sube de... tienen a subir de peso y también a crecer". (OV, madre de un niño de 1 año 4 meses de edad, TV)

"Si está bien [dar papillas de frutas o verduras], porque casi similar a la posta nos ha dicho... que debe comer este aplastados pero con aceite y... el hígado de pollo también." (YH, madre de un niño de 1 año 8 meses de edad, TV)

Frecuencia de la alimentación:

Las madres consideraron adecuado brindar alimentos con una frecuencia, entre 3 y 5 veces al día. Ellas creían que ofrecer 5 comidas al día podría favorecer el crecimiento y desarrollo adecuado del niño.

Sin embargo, la frecuencia con la que ofrecían comidas al niño se encontró entre 1 y 5 veces al día. Para algunas madres la frecuencia de 3 veces al día tendría efectos negativos como hambre, llanto, mal humor, pérdida de peso, inadecuada ganancia de peso e inadecuada alimentación, mientras que para otras la frecuencia de 5 veces al día ocasionaría una inadecuada alimentación.

La frecuencia de alimentación varía a medida que el niño crece, cambio producido cuando el niño no quiere comer o cuando no muestra preferencia por cierto alimento o preparación.

Al preguntarles qué hubiese ocasionado dar un menor número de comidas de las que realizaban diariamente, manifestaron que tendría consecuencias negativas, tales como: pérdida de peso, hambre, inadecuada alimentación, adaptación al consumo de menor cantidad de comida, mayor susceptibilidad a enfermedades, mayor consumo de la leche materna, llanto y fastidio. No obstante, otras refirieron que no tendría consecuencias en sus hijos porque la alimentación podría ser complementada por la lactancia materna. Pero en caso de que otra madre diera menor número de comidas a su hijo, estimaron que podría producir alguna enfermedad estomacal.

Por otra parte, al preguntarles sobre efectos si hubiesen otorgado una mayor frecuencia de comidas respecto de lo que realmente hicieron, algunas mencionaron que hubiese sido negativo pues hubiese ocasionado un inadecuado incremento de peso. Otras, dijeron no hubiese ocasionado ningún efecto.

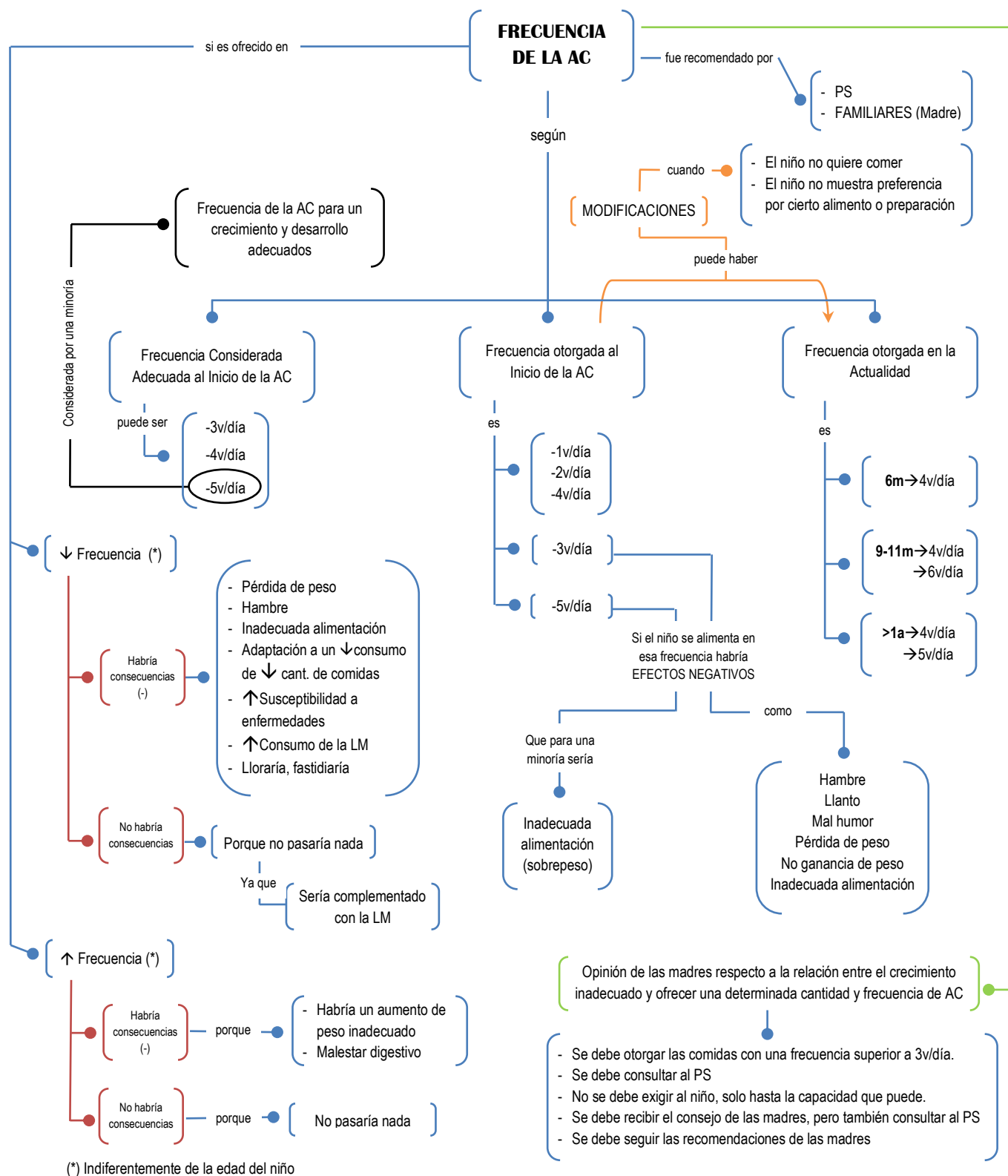


Figura N° 5. Frecuencia de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años.
Cerro de Pasco, 2012

Modificación de la cantidad de alimentos:

Las madres refirieron que la modificación de la cantidad de alimentos se da porque el apetito del niño va incrementándose, como lo mencionó una madre, esto ocurre porque el niño va creciendo y porque es importante estimular la masticación, luego de la aparición de los primeros dientes.

Al consultarles sobre principales decisiones que las madres hubiesen tomado respecto a la modificación de la cantidad de comida mencionaron dar de comer al niño según la capacidad del estómago, recibir consejos de algún familiar, consultar a un personal de salud (nutricionista), u otorgar mayor cantidad de comida.

Además, al preguntarles sobre la cantidad de alimentos que podrían consumir dos niños de diferentes edades, la mayoría de ellas refirió que el niño de mayor edad será el que come más.

Por otro lado, una madre manifestó que no tomaría en consideración las recomendaciones dadas por el PS y/o personas conocidas, pues confiaría más en la cantidad de comida que su niño podría recibir.

Tipos de alimentos

Alimentos en el inicio de la AC.

Al inicio de la AC las madres consideraron adecuados a los siguientes grupos de alimentos: carnes (pescado, hígado de pollo y sangrecita), menestras, cereales (quinua y cañihua), verduras (zanahoria, zapallo y espinaca), tubérculos (papa amarilla, camote y maca), frutas (plátano, naranja y manzana) y grasas (aceite y mantequilla) por su facilidad tanto para la preparación de las comidas como en el momento de su masticación y digestión, y porque fueron recomendados por el personal de salud. Entre los beneficios que ofrecen estos alimentos las madres consideraron que refuerzan el sistema óseo, ayudan en la maduración biológica del estómago, favorecen el crecimiento del niño, evitan el estreñimiento (grasas), aumentan el volumen de sangre, previenen enfermedades y permiten una adecuada digestión. Además, las madres consideraron que no consumir estos alimentos produce debilidad y anemia.

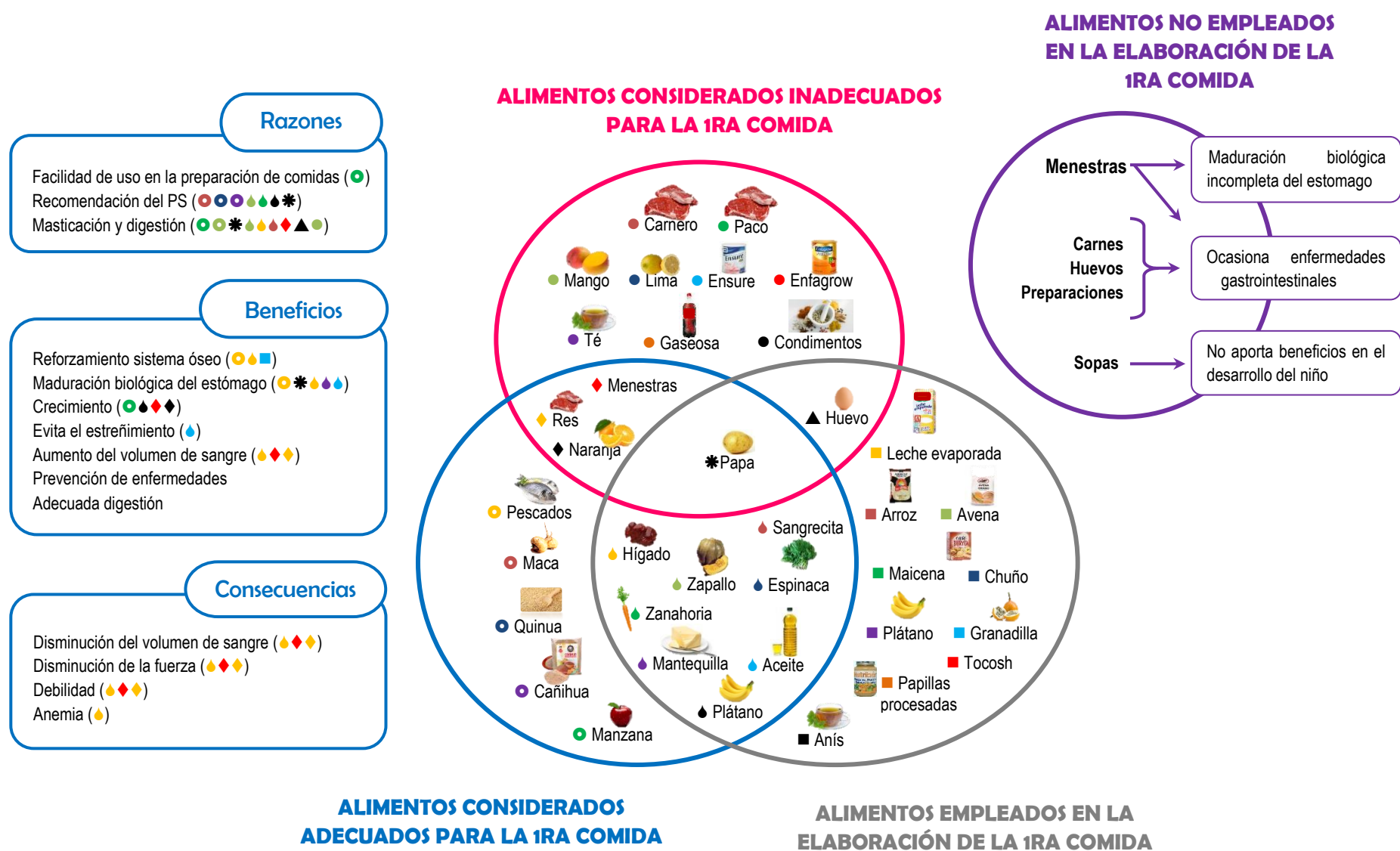


Figura N° 6. Introducción de alimentos en la alimentación complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Asimismo, se apreció que consideraron inadecuados a algunos grupos de alimentos para ser otorgados en el inicio de la AC tales como: carnes (res, carnero y paco), huevos, frutas cítricas (naranja, lima y mango), tubérculos (papa), infusiones (té), productos comerciales (gaseosas, fórmulas artificiales), condimentos, preparaciones (sopas) y una minoría consideró a las menestras.

Por otro lado, los alimentos que fueron empleados en la elaboración de la primera comida fueron: carnes (hígado y sangrecita), lácteos (leche evaporada), huevos, cereales (arroz, avena y maicena), tubérculos (papa, tocosh y chuño), verduras (zanahoria, zapallo y espinaca), frutas (granadilla y plátano), grasas (aceite y mantequilla) e infusiones (anís).

Conviene subrayar que en algunos casos hubo alimentos que no fueron empleados en el inicio de la AC como carnes, menestras, huevos (yema), sopas y combinación de lácteos y cítricos (leche y naranja), porque algunas madres refirieron que ocasionan enfermedades gastrointestinales y por la inmadurez biológica del estómago en el caso específico de las menestras. De la misma manera, las sopas no fueron ofrecidas porque no aportan beneficios para el desarrollo del niño.

Inicio del consumo de alimentos de Origen Animal

Carnes (Pollo y Res)

Las madres utilizaron carnes blancas (pollo, pescado, cuy, conejo y cerdo) y carnes rojas (res, carnero y alpaca) para las preparaciones de sus niños, las que fueron consideradas beneficiosas porque favorecen la adecuada alimentación, el adecuado crecimiento y desarrollo, la buena ganancia de peso, el mantenimiento de la salud, la prevención de la anemia y el fortalecimiento de los huesos. Los efectos de no otorgar estos alimentos serían inadecuada alimentación, inadecuado funcionamiento del sistema inmune, inadecuado crecimiento, desnutrición, déficit de nutrientes, anemia y susceptibilidad a problemas gastrointestinales.

En relación al pollo, algunas madres mencionaron que la introducción en la alimentación del niño fue entre las edades de 7 y 10 meses, sin embargo una minoría refirió haberlo introducido a los 6 meses, siendo en la mayoría de casos ofrecido en forma aplastada, molida, picada o desmenuzada. En contraste, una madre refirió haberlo otorgado a los 6 meses en forma de caldo, dado que no recibió recomendaciones del personal de salud.

Además, una madre atribuyó a este alimento impactos negativos en el funcionamiento del estómago del niño si es consumido antes de la edad recomendada, ya que podría ocasionar diarreas.

Una madre manifestó no haber incluido con frecuencia la carne de res en la AC de su niña, porque sintió temor de que se pudiese enfermar, ya que es visto como una fuente de colesterol, además que se relaciona con la variación de los niveles de hemoglobina.

Hígado de pollo

Algunas madres consideraron que la edad adecuada para introducir hígado de pollo en la AC, es a partir de los 6 meses, no obstante la edad en la que introdujeron este alimento fue entre los 4 y 6 meses, fue reconocido por una madre como bueno para el fortalecimiento del niño. Asimismo ellas recibieron recomendaciones de otras personas a favor de este alimento, ya que ayudaría al niño a ser fuerte, crecer rápido y aumentar de peso.

Otras vísceras: hígado de res, bazo, bofe

Otras variedades de vísceras menos otorgadas fueron: hígado de res, bazo y bofe. En cuanto al hígado de res, la importancia de su incorporación en la AC fue el aporte de proteínas. Sin embargo, hubo razones por las cuales algunas madres excluyeron al hígado de res, bazo y bofe de la alimentación del niño, debido a la influencia de otras personas y anteriores experiencias negativas de parasitosis. Algunas citas ejemplifican lo mencionado:

"...yo iba a la tienda me decían,,, yo le pedía hígado pues.. Me decían como le vas a estar dando hígado... porque ahora los hígados de pollos... a todos.... Pura Inyección nomás... por eso ya no le compraba mucho hígado"... (FP, madre de un niño de 1 año, EP)*

"...porque en una oportunidad cuando...Consumía sí! Eh...la menudencia del carnero consumía que pasa una fecha así cuando estaba preparando quería hacer chanfainita entonces ya lo había sancochado, empiezo a pedacear, a cortar encuentro una bola grande blanca y lleno de...en otras palabras ese bofe estaba enfermo, a raíz de eso deje de comer todo tipo de menudencias del carnero" (FV, madre de un niño de 1 año 10 meses, EP)

"mi prima me dijo que no era bueno darle el hígado por lo mismo que contiene esteos los microorganismos, algo así me dijo y solamente ya le daba poco ya no le daba como normalmente le estaba dando." (MT, madre de un niño de 1 año, EP)

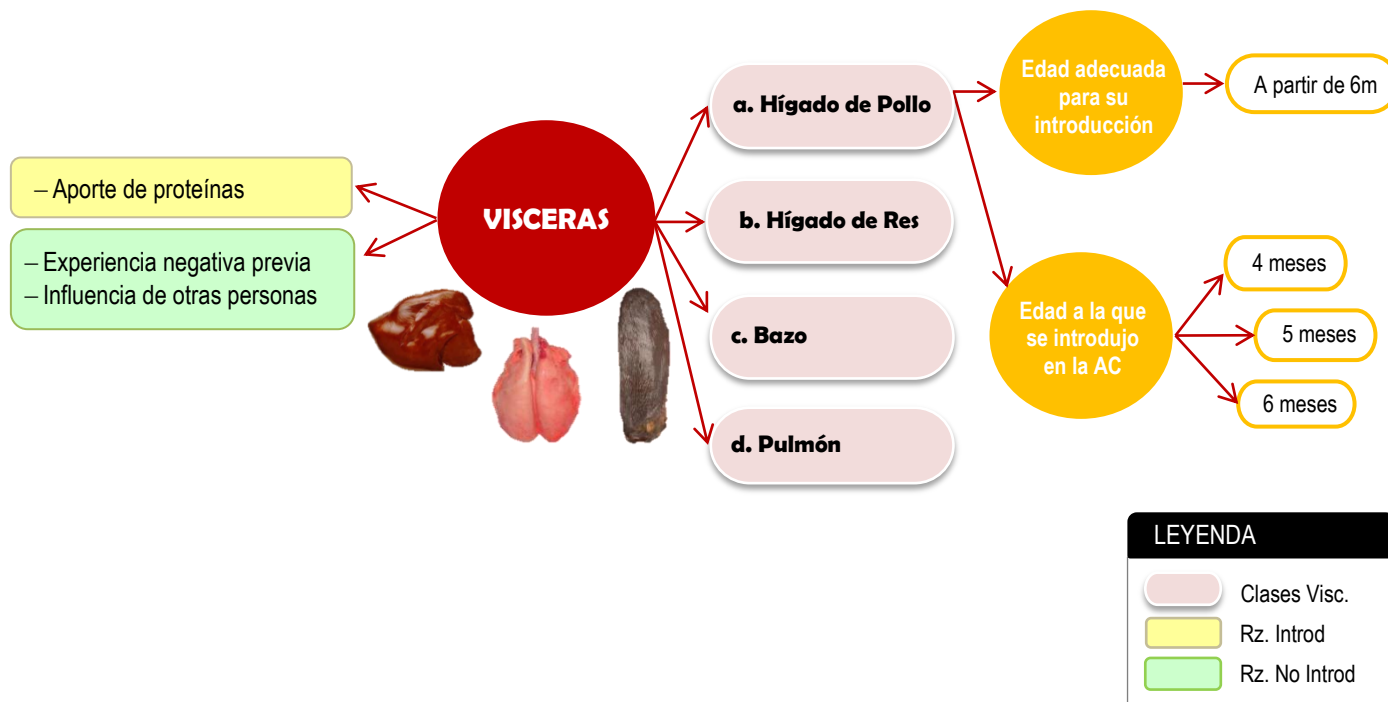


Figura N° 7. Aspectos importantes de la introducción de vísceras en la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco. 2012

Pescados

La mayoría de madres introdujeron pescados dentro de la AC de sus hijos a partir de los 7 meses, pero la edad más tardía fue a los 10 meses, otorgándose diversas variedades tales como: jurel, bonito, liza, trucha, merluza. Cabe resaltar que una madre otorgó pescado a su hijo a la edad de 6 meses, al igual que otra pero que en su caso decidió otorgar conserva de atún.

Las formas de preparación más comunes fueron sancochadas, fritas o como sopas. Y la parte del pescado otorgada por la mayoría de madres fue la oscura, ya que la consideraron más nutritiva por su aporte de nutrientes tales como vitaminas, hierro, calcio, fosforo, yodo y omegas. Conviene poner énfasis en que algunas de madres prefirieron otorgarla a sus hijos pese a que a ellas les disgustaba.

*"[le doy] la parte oscura [del pescado] aunque a mí no me gusta" (Risas) (FV,
madre de un niño de 1a 10 m, EP)*

Respecto a las razones de porqué las madres introdujeron pescados, ellas mencionaron el valor nutricional, la preferencia por un tipo de carne (blanca u oscura), el adecuado precio y la adecuada manipulación del alimento. Aunque algunas de ellas tuvieron razones para no introducirlo como la falta de medios económicos, la ausencia de dentadura en el niño, los posibles efectos adversos (intoxicación o problemas gastrointestinales), la maduración incompleta del estómago y las preferencias del niño.

"uhm anteriormente tenía miedo, uno porque eh se le puede intoxicar, porque todavía no estaba preparada para su organismo, otra era de que temía de que puede estar todavía el huesito [espina] por eso le digo el huesito, pero ya cuando vi que la nena tenía necesidad de comer entons le empecé a darle el...comprar el pescado bien sacado todos los huesitos (espina) y le hacerlo hervir con el agua y normalmente darle su puré" (BY, madre de un niño de 1a 6m, EP)

La siguiente cita refleja que los recursos económicos condicionaron el adecuado acceso a los alimentos disponibles:

*"... [No di atún sino] hasta los diez meses, si pero a veces, raras veces le doy, porque a veces cuando no hay plata no pues [no se puede comprar]..." (FP,
madre de un niño de 11m, EP)*

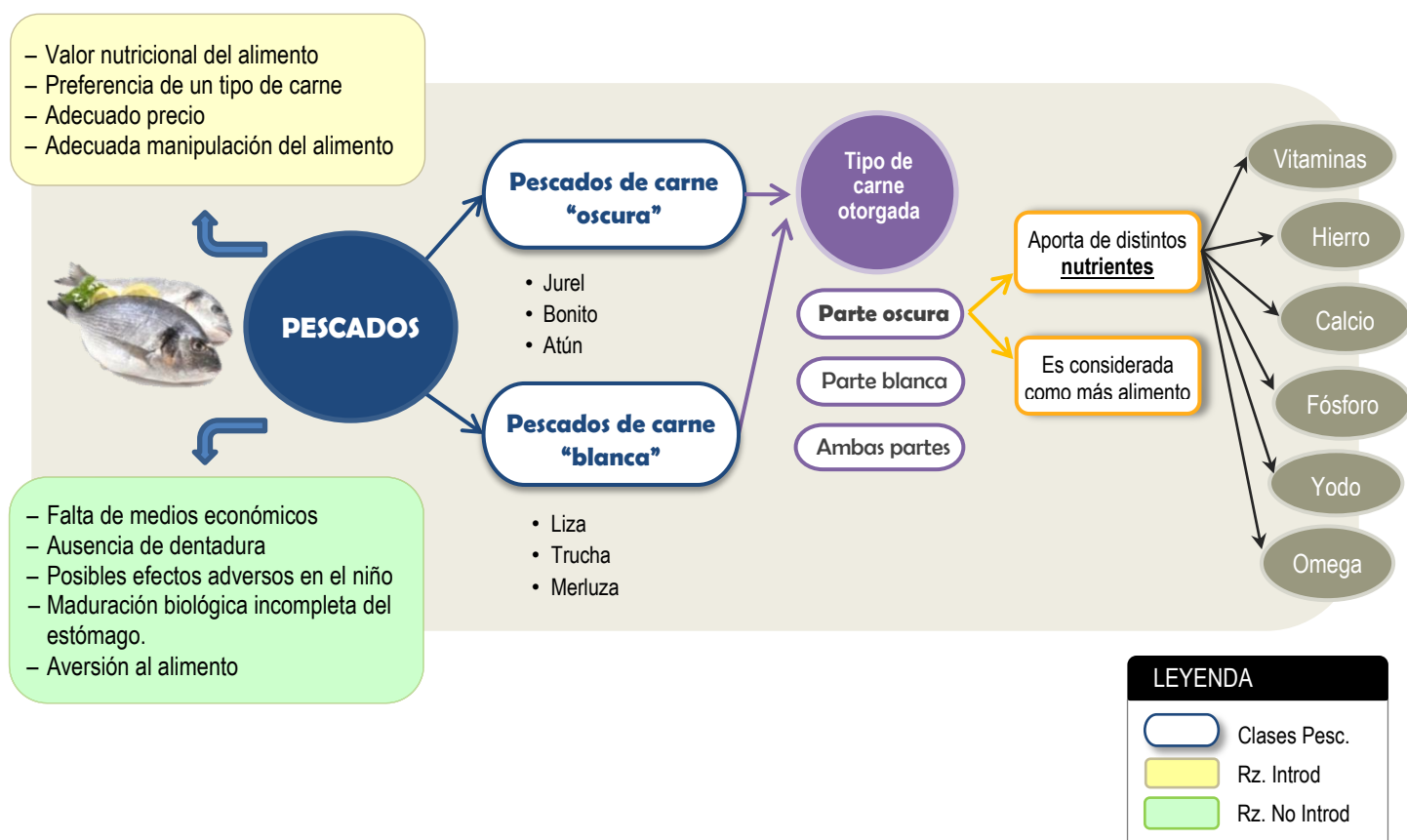


Figura N° 8. Aspectos importantes de la introducción de pescados en la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Huevos

Los huevos fueron introducidos en la alimentación del niño entre los 6 y 9 meses, siendo los de gallina y de codorniz los comúnmente ofrecidos. En un inicio las madres dieron sólo la clara, sólo la yema o ambas partes, siendo ofrecidos en algunos casos en diferentes proporciones, es decir, uno más que el otro o viceversa entre clara y yema. Las formas de preparación que las madres mencionaron haber realizado fueron sancochadas, fritas o pasadas. Por otro lado, este alimento fue destacado por las madres por su aporte de calcio.

En la introducción de huevos, diversos fueron los motivos a favor y en contra que impulsaron a las madres mostrar una preferencia por una determinada variedad. En el caso del huevo de gallina, a favor está la disponibilidad del alimento (siendo quizás el factor más importante para su consumo), mientras que ser concebido como un alimento con hormonas fue una factor en contra. En contraste, el huevo de codorniz fue elegido por

la preferencia del niño hacia ese alimento y porque fue considerado como alimento más natural.

Adicionalmente, una madre refirió no haber introducido la clara antes de los 8 meses pues según ella produciría alergias, otro caso mencionó no haber otorgado huevo sino hasta los 3 años porque consideró que otorgarle produciría problemas gastrointestinales.

Alimentos de origen vegetal

Menestras:

La edad adecuada, manifestada por algunas madres, para la introducción de menestras en la AC estuvo entre los 7 meses y el año de edad. Sin embargo, el rango de edad en la que algunas de ellas introdujeron estos alimentos fue entre los 6 meses y los 2 años, prefiriendo lentejas, lentejas bebé, arveja partida, pallar y habas, los que fueron preparados frecuentemente en forma de purés o licuados. También es importante mencionar que fueron consideradas alimentos fuentes de hierro.

Por otro lado, una madre señaló que algunas menestras como frijol y pallar no deben ser ofrecidas al inicio de la AC por que produce distensión abdominal, debido a la inmadurez biológica del estómago del niño y las características del alimento.

Cítricos

Dentro de este grupo se consideraron a la naranja, la mandarina, la piña, la carambola, el limón y el mango. Algunas de ellas los incorporaron en la alimentación de sus hijos a la edad de 1 año, 9, 8, 7 (edad más conveniente según una madre) y 6 meses. Unas cuantas consideraron negativo ofrecerlos antes de la edad referida porque ocasionaría problemas gastrointestinales, cuarteo de la leche ingerida, susceptibilidad a enfermarse de asma y alergias, aunque para un personal de salud no habría alguna consecuencia. .

"...tengo la experiencia de que no porque muchas veces a mi hijita la mayor como le vuelvo a decir a pesar que le di...le daba a los seis meses o perdón a los ocho meses siempre la nena ha tenido un poquito que el estómago le fastidiaba, la leche se le cuarteaba o se le hacía muy espesa..." (BY, madre de un niño de 1ª 6m, EP)

Por otro lado, también se consideró que los cítricos tienen beneficios para la salud, una madre mencionó que serían favorables para una adecuada digestión y para lograr el aprovechamiento de las vitaminas de los alimentos.

"...no, no le doy matecitos por ejemplo sus comidas le doy ju...cítricos para que su comida como está comiendo entonces para ahí digiera bien para que porque cuando le das hiervas ya no todas las vitaminas se van". (EM, madre de un niño de 1 año, EP)

Para las madres la edad considerada adecuada para la introducción de cítricos en la AC fue a los 6 meses, 8 meses y 1 año, aunque algunas de ellas refirieron no conocer esta información y otras mencionaron que la edad adecuada de inicio dependerá de la recomendación del personal de salud.

Tocosh

La edad de introducción de este alimento fue a los 6m, entre los 4 y 5 meses y a los 9m. Algunas de las madres manifestaron que sus hijos lo aceptaron y otras cuantas dijeron que no, debido al olor y sabor desagradable del alimento.

Por otra parte, las madres reconocieron que los beneficios del tocosh fueron el aporte de calcio y de penicilina, el fortalecimiento de los huesos, el fortalecimiento del estómago, la curación de la TBC, el mejoramiento de la nutrición del niño. Y una madre consideró que este alimento es "bueno para todo". Pese a ello, otro grupo de madres mencionó desconocer las propiedades de este alimento. He aquí algunas citas de las madres:

"...bueno me han dicho que el tocosh es bueno, tiene penicilina y aparte las que preparan siempre te dicen que es bueno para todo, pa todo tu cuerpo no? entonces yo le doy el tocosh a ellos (sus hijos) no?" (...) eso les ha ayudado a ellos [sus hijos] a su estomaguito, para que su estomaguito sea más fuerte". (CY, madre de un niño de 10m, EP)

"Hmm, la verdad no sé, pero muchos me dicen que sí es bueno porque tiene penicilina, que no sé cuánto y sí le daba (...) el tocosh también este te cura, es bueno en su gran mayoría [contra] la tuberculosis". (FV, madre de un niño de 1ª 10m, EP)

También, se confirmó que los familiares cercanos a la madre fueron las que recomendaban su consumo, además ellos mencionaban que brindar al niño antes de tiempo en cualquier caso ocasiona problemas gastrointestinales.

Maca

Unas cuantas madres respondieron que sus hijos reciben este alimento porque según ellas permiten el desarrollo cerebral, el adecuado crecimiento y la ganancia de peso del niño, considerando así a la maca beneficiosa para la salud. La edad de introducción de este alimento en la AC fue a los 11 meses, 8 meses, al año y al año y medio; donde se tuvo buena, poca o nula aceptación por parte de los niños, siendo éste último relacionado con el sabor del alimento.

Las madres que dijeron no otorgar este alimento manifestaron algunas de sus razones como la falta de recomendaciones del personal de salud, el sabor marcado de la maca, el temor a que el niño tenga diarreas, y la falta de interés de ellas mismas por el alimento. Cabe mencionar que la edad adecuada referida por una minoría de las madres para iniciar el consumo de la maca fue a los 6m y 2 años.

Los alimentos que fueron incorporados en la AC fueron categorizados por sus características según su criterio, que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla N° 5: Clasificación de alimentos según criterio de un grupo de madres

Alimentos que favorecen el crecimiento	Alimentos concebidos como "pesados"	Alimentos predominantes en la alimentación	Equivalencia de alimentos	Alimentos alergénicos
<ul style="list-style-type: none"> • Leche • Queso • Huevo 	<ul style="list-style-type: none"> • Menestras • Leche evaporada • Papa • Carnero • Paco • Verduras 	<ul style="list-style-type: none"> • Pescado • Carnes • Huevo • Hígado no es necesario 	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancia de hueso = carne • Brócoli = carne • Huevo = queso 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos que le caen pesado (queso, sopa de morón, pescado) • Cítricos, lácteos, golosinas (chocolates) • Plátano de seda • Palta

"Agua de remedio"

Para el inicio de la AC las madres ya habían otorgado "remedios" (infusiones) a sus hijos, tales como: agua de apio, orégano, muña, anís, manzanilla, colín, hualhua y borraja. Aunque ellas eran conscientes de que estas bebidas evitan el aprovechamiento de vitaminas de los alimentos, también las consideraron favorables porque cubren los requerimientos de líquidos del niño, sirven como fuente de energía, actúan como digestivo y evitan los cólicos.

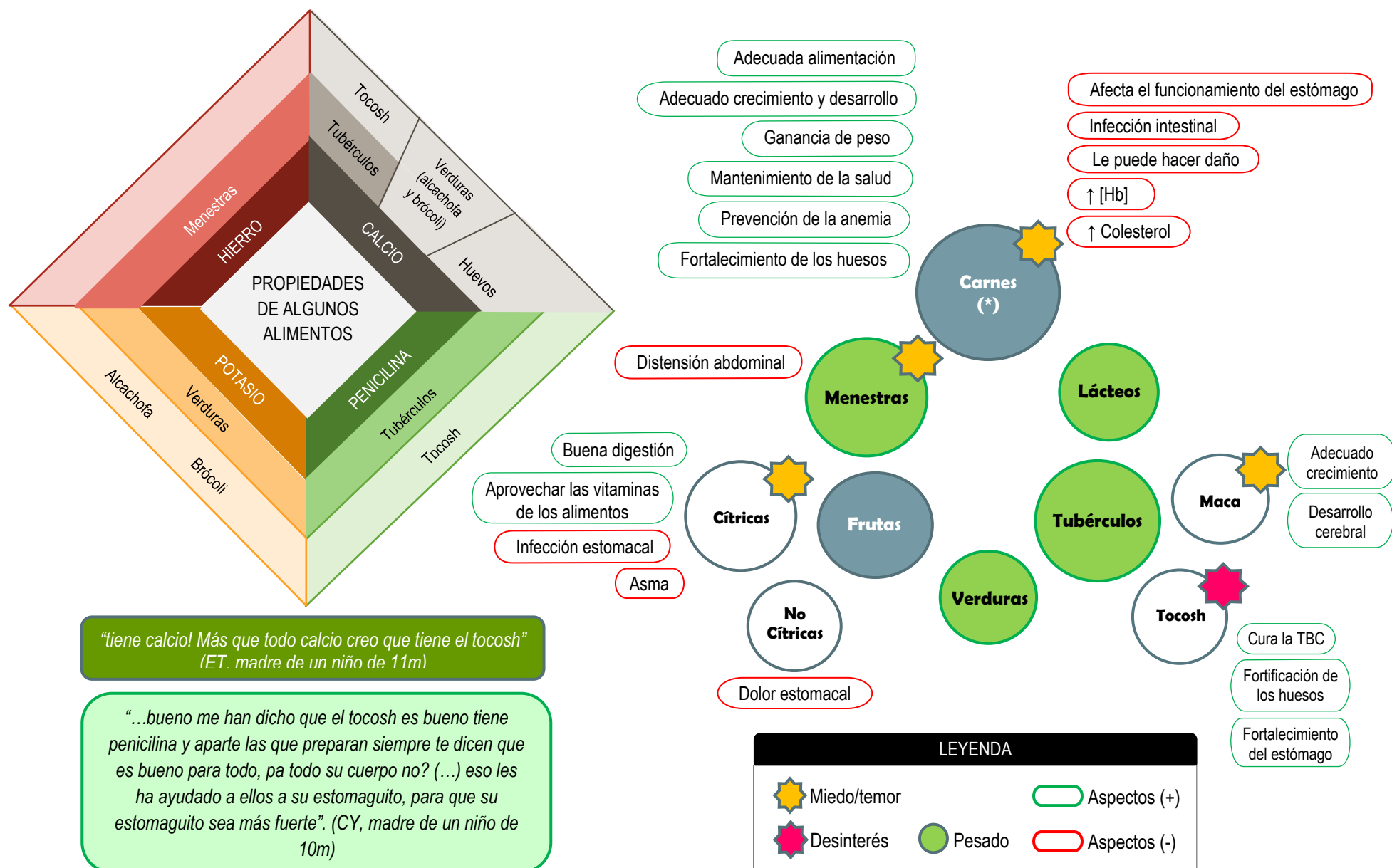


Figura N° 9. Aspectos positivos y negativos al otorgar alimentos en la alimentación complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Recomendaciones generales acerca de los alimentos en la AC del niño

Recomendaciones dados por el personal de Salud:

Los profesionales de la salud encargados de brindar recomendaciones a las madres sobre la alimentación del niño pertenecieron a diferentes instituciones. En Essalud, fueron los pediatras y los nutricionistas; en el Ministerio de Salud, a través del hospital y centros de salud, fueron las enfermeras y en la Municipalidad Distrital de Yanancancha, a través del Programa Articulado Nutricional (PAN), fue una enfermera.

Las recomendaciones que hizo el personal de salud estuvieron orientadas tanto al fomento del consumo de ciertos grupos de alimentos como de las preparaciones que las madres deberían ofrecer.

Dentro del grupo de alimentos de origen animal recomendaron brindar carne, pescado, hígado y huevo; mencionándoles los beneficios del hígado, la parte del huevo y del pescado que el niño debería consumir, la edad para introducir clara y yema en la AC, y los efectos del consumo de introducir el pescado antes de la edad adecuada; en el caso de las menestras y los cítricos las recomendaciones estuvieron orientadas a mencionar la edad apropiada para su introducción; para las frutas no cítricas recomendaron el horario en el que deberían consumir los niños; también recomendaron el consumo de cereales como los fideos. Asimismo, ellos recomendaron ciertas preparaciones como sopas; purés a base de cereales, tubérculos o menestras; y la incorporación de aceite a preparaciones como la papa con huevo.

Las recomendaciones estuvieron referidas tanto a los alimentos que deberían introducirse en el inicio de la AC, como a los que se deberían incluir durante el proceso de la AC. Así, para iniciar la AC se consideraron mazamorras (jugo de frutas con maicena), purés (combinación de papa, huevo, hígado y aceite) y papillas (papa, zapallo e hígado); frutas aplastadas (manzana o plátano), el no brindar líquidos diferentes a la leche materna y no ofrecer aditivos alimentarios (sal y azúcar).

Recomendaciones dados por personas de la comunidad:

Las personas de la comunidad quienes brindaron recomendaciones a las madres sobre la alimentación del niño fueron familiares (madre, padre, hermana, suegra, cuñada y primas) y personas allegadas (vecinos), dichas recomendaciones estuvieron referidas a los alimentos que se deberían incluir o excluir durante el proceso de la alimentación complementaria del niño, orientadas al fomento del consumo de ciertos grupos de alimentos como de las preparaciones que las madres deberían ofrecer. Dentro del grupo de alimentos de origen animal recomendaron brindar hígado, pollo, huevo y leche; mencionándoles en el caso del hígado las formas de preparación (sancochado y frito), en un caso una vecina recomendó no brindar hígado ya que relacionaba este alimento con la inyección de ciertas sustancias negativas. Las recomendaciones acerca de los tubérculos consideraron tanto alimentos que se deberían otorgar como el tocosh, como alimentos que no, como la papa y el chuño porque podrían producir estreñimiento en el niño. En cuanto a los cereales recomendaron ofrecer a los niños "alimentos naturales" como habas, quinua, maíz y avena, y preparaciones de algunas de ellas como mazamoras. Respecto a las verduras, se recomendó el empleo de la espinaca en la preparación del puré. Acerca de las frutas recomendaron la forma en la que deben ser ofrecidas (jugos) y alimentos que evitan el estreñimiento (naranja). Algunas recomendaciones estuvieron referidas a ciertas preparaciones que no deberían ser otorgadas porque son considerados poco nutritivos (sopas) o porque no son considerados "alimentos naturales" (té, café y "milo").

*"Le estarás dando de comer", "no le estarás descuidando a mi nieto", "su leche",
"su quaker estás preparando" "su agua de manzana" Para ella [abuela paterna]
no es desayuno té café, milo no es desayuno. ella tiene que preparar un quaker,
jugo de manzana, quinua quaker así." (FV, madre de un niño 1a 10 m, EP)*

Estas recomendaciones fueron aceptadas algunas veces o siempre; pero también hubo otras madres que no las siguieron.

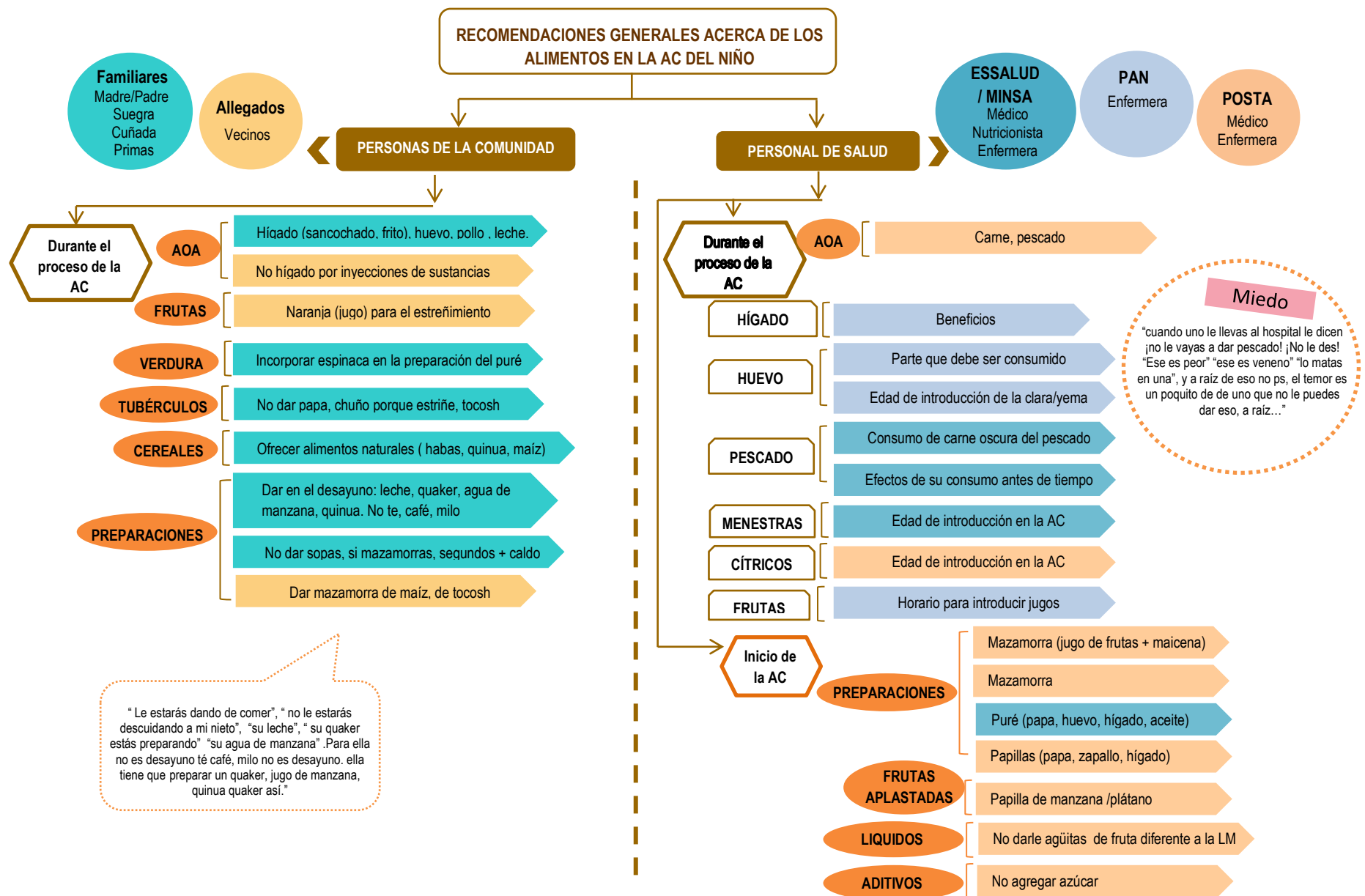


Figura N° 10. Recomendaciones a las madres sobre la alimentación complementaria del niño, Cerro de Pasco - 2012

Lactancia materna

La continuación de la lactancia materna (LM) por algunas madres durante la alimentación complementaria fue realizada porque la consideraron importante por los diferentes beneficios que ofrecen, tales como: el aporte de nutrientes, el favorecimiento del crecimiento, el fortalecimiento de los huesos y la facilitación de la deglución de los alimentos.

Otras madres decidieron no continuarla porque refirieron que la leche materna ya no aportaba suficientes nutrientes, además percibieron que su producción de leche era insuficiente.

"Hasta los seis meses es esencial, porque a partir de los seis meses ya no es lo mismo la leche, hasta los seis meses alimenta bien, pero ya pasado los seis meses ya [no]" (FV, madre de un niño 1a 10 m, EP)

Los niños menores de un año que continuaron con la LM, la recibieron a libre demanda así como unos pocos niños mayores de un año. Sin embargo, la mayoría de estos últimos lactaban con una frecuencia de 3 y 4 veces al día. Cabe mencionar que los momentos referidos por las madres en los que otorgaban leche materna fueron a la hora de dormir, después del almuerzo, al levantarse y después de cada comida.

Prolongación de la LM

La leche materna como único alimento posterior a los 6 meses fue considerado inadecuado por la mayoría de las madres porque consideraron que no ofrecía suficientes nutrientes para el niño, no obstante, una minoría podría considerarla adecuada siempre y cuando el niño se encuentre enfermo. El otorgarla como único alimento posterior a los 6 meses tendría consecuencias negativas para la salud del niño, entre ellas se encontró que no estaría bien alimentado, no sería fuerte, sería vulnerable a las enfermedades, podría caer en desnutrición, no crecería y tendría anemia.

Por otro lado, si estas madres se encontraran con otras que están en esta situación anteriormente descrita brindarían la recomendación de incorporar la AC.

Un caso distinto la constituyen aquellas madres que suspenden la LM cuando sus niños tienen más del año de edad, ellas opinan que la leche materna ya no es necesaria porque

el niño ya no se alimentaría adecuadamente debido a que se desplazaría a la AC, por todo esto ellas consideran que el niño solo debería lactar hasta el año de edad. También es importante mencionar los casos de algunas madres quienes prolongan la LM por más de los dos años de edad, los que fueron valorados positivamente porque otorgar la LM a esa edad significa otorgar un buen alimento al niño, y también negativamente porque esas situaciones eran "exageradas".

Las razones que manifestaron las madres para prolongar la lactancia materna hasta más de los 2 años fueron: mayor capacidad intelectual del niño, sentimiento de culpabilidad por parte de ellas si quitan la LM antes de tiempo, deseo de querer continuar la LM y rechazo del niño a no querer destetar; por todas estas razones las madres manifestaron sentirse tranquilas y seguras con ellas mismas. Sin embargo, las razones de aquellas madres que no estuvieron de acuerdo con prolongar la lactancia materna hasta esa edad fueron la prioridad de brindar la alimentación al niño porque la leche materna ya no tiene valor nutritivo, por ende no es necesario.

Resulta importante destacar que el otorgar la lactancia materna cuando las madres creen que ya no es necesario ofrecerla es visto por ellas mismas solo como un acto afectivo hacia el niño.

"uhm, uno no sé, yo pienso de que no va tener amor de madre. Pienso eso yo porque a veces tú la vas a quitar, lactar hasta los seis meses o lo desmamas, come y luego le atiendo, pero no va tener amor de madre o no va a sentir su hijo, porque el niño también ¿cuándo se da cuenta? cuando crece seis, siete, ocho meses ve que mamá está a su lado, ve que la mamá le dé un...le dio abrigo en su pecho, le dio de lactar, te conoce y te ve, entonces ve que la mamá se dio, te dio amor, te dio cariño entonces ahí se ve de que se da cuenta, pero si tú le das hasta los seis meses, ella no tiene uso y razón todavía y no se da cuenta si a él ha tomado o no ha tomado la leche" (BY, madre de un niño de 1 año y 6 meses, EP)

Finalmente, cumplir la recomendación de otorgar la LM hasta los 2 años de edad dependería de la decisión de las madres.

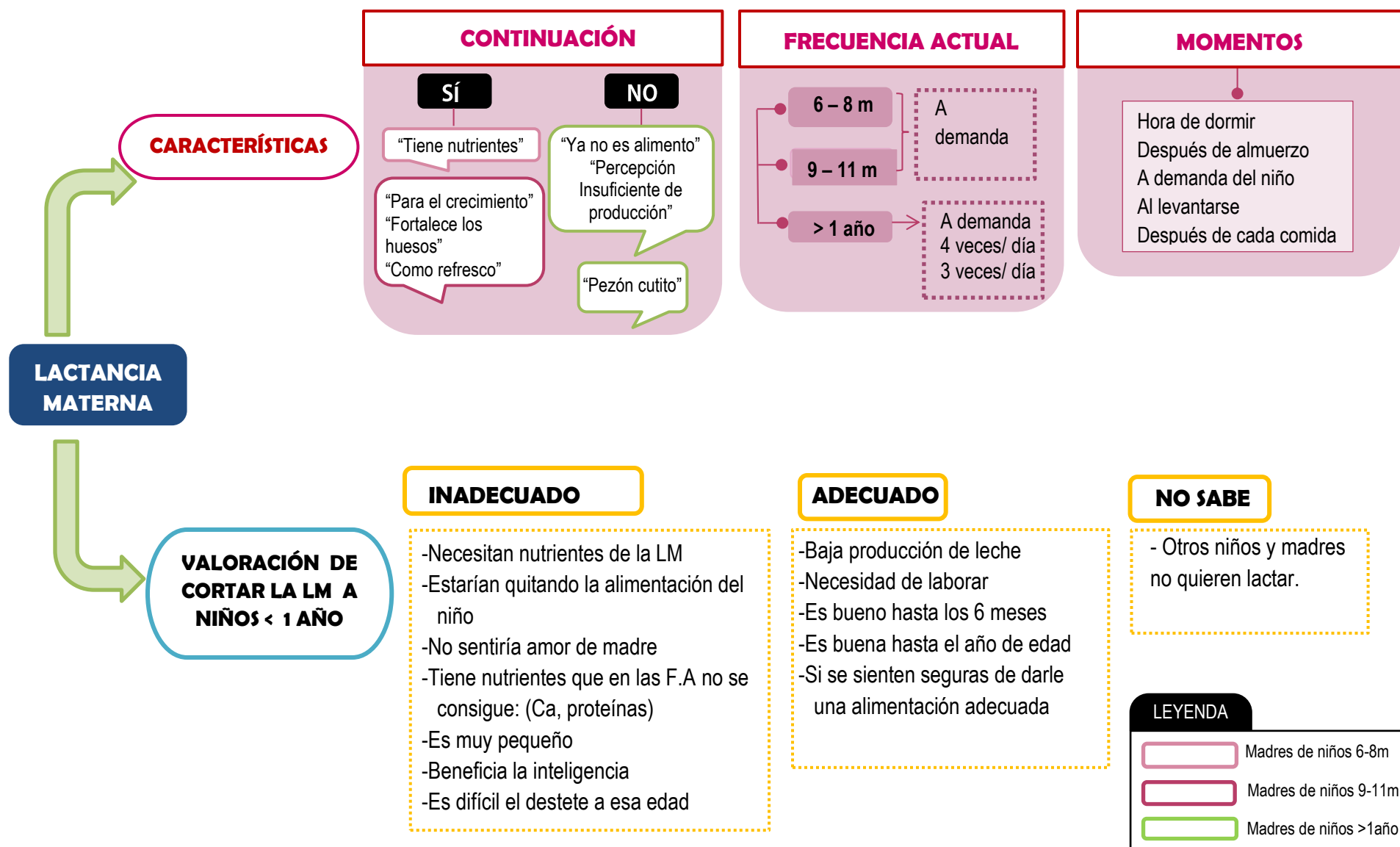


Figura N° 11. Valoración y características de la Lactancia Materna. Cerro de Pasco, 2012

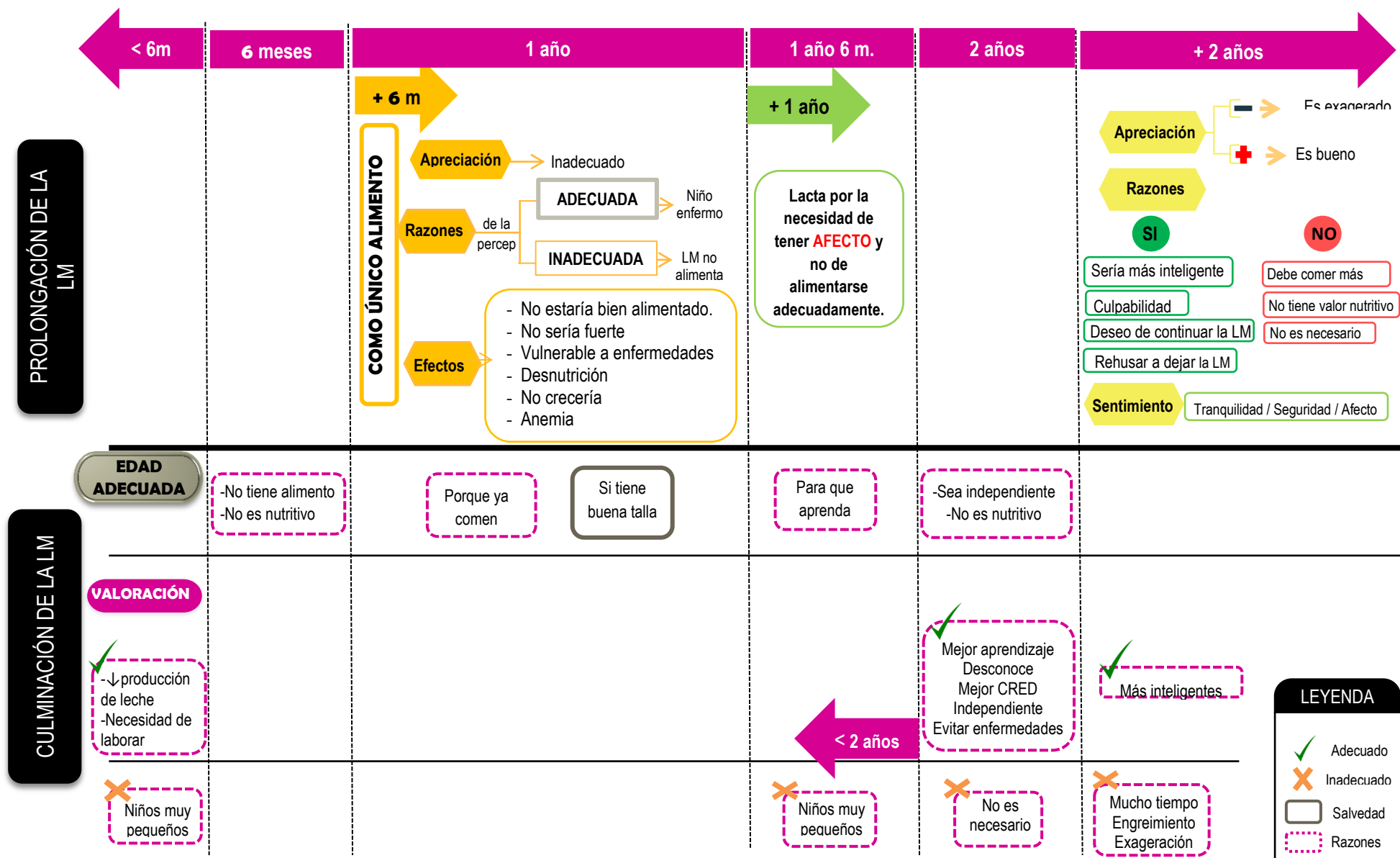


Figura N° 12. Continuación y culminación de la Lactancia Materna según madres de Cerro de Pasco, 2012

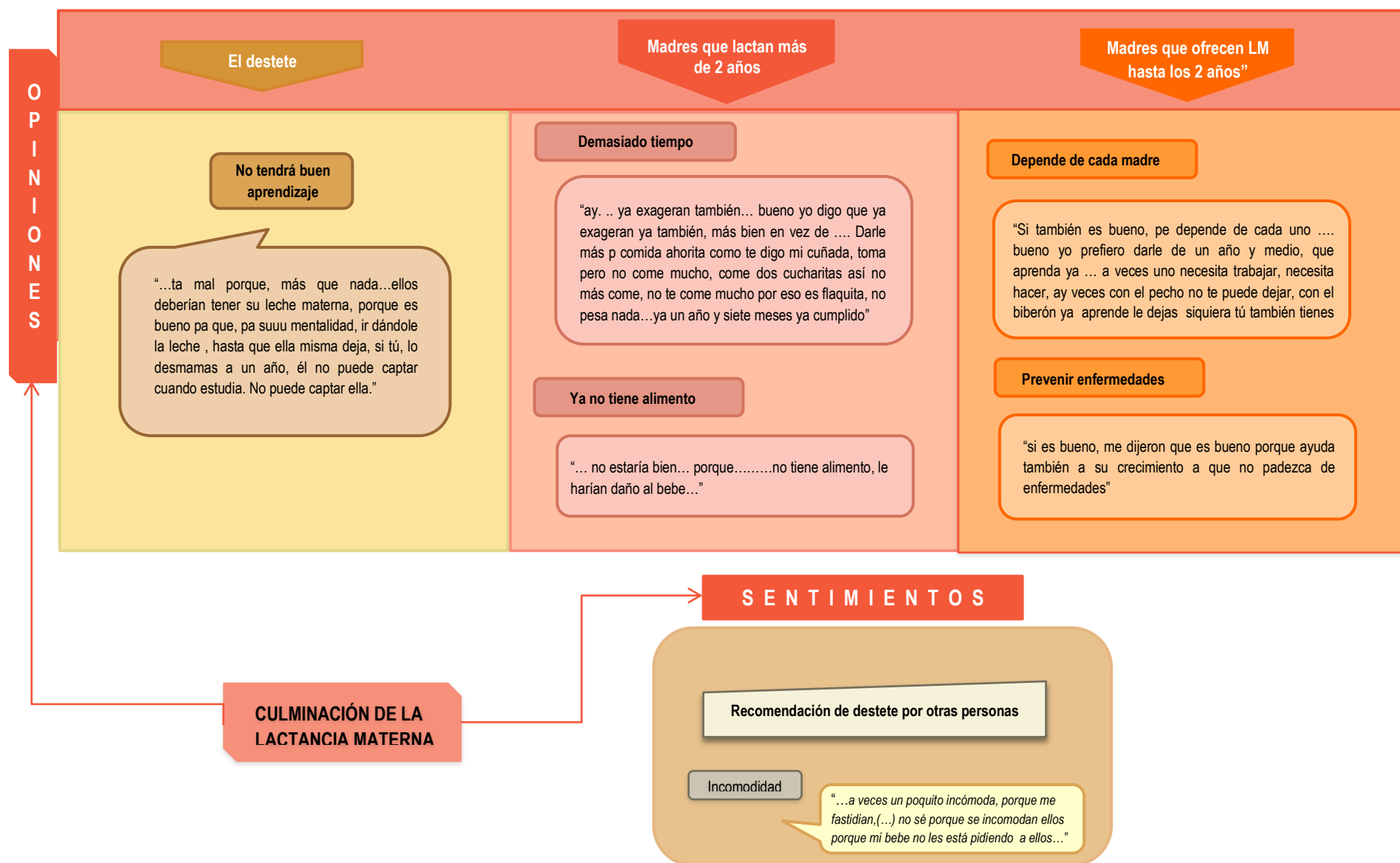


Figura N° 13. Opiniones y sentimientos de la culminación de la Lactancia Materna según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Lactancia materna en periodos de enfermedad

Para una madre, la lactancia materna cuando el niño está enfermo no es importante porque considera que la medicina es más efectiva. Sin embargo, la mayoría de ellas sí la consideraron importante porque ayuda a prevenir las enfermedades y reducir la fiebre, además trasmite defensas y mantiene el peso adecuado del niño.

Alimentación en Periodos de Enfermedad

Entre los problemas de salud más recurrentes en los niños se encontraron los digestivos y las infecciones respiratorias. Los problemas digestivos se manifestaron según las madres a través de diarreas, cólicos de gases y vómitos. Y las infecciones respiratorias, a través de broncopulmonías, bronquitis y amigdalitis.

Durante estos periodos de enfermedad las madres manifestaron que no podían brindar ciertos alimentos como papa, fideos, carnes (res y paco), menestras, verduras, huevos y leche, pues eran percibidos como "alimentos pesados". También hubo alimentos considerados "prohibidos" durante las infecciones respiratorias (naranja y queso) y los problemas digestivos (huevo, leche y mantequilla). Asimismo, las madres mencionaron que ciertas preparaciones como sopa con huevo, mazamorra de maicena, caldo de pulpa de pollo, panetela, suero y remedios deberían ofrecerse cuando el niño tuviese inapetencia durante los problemas gastrointestinales. Por otro lado, por parte de familiares recibieron la recomendación de ofrecer refresco de gelatina, ya que fue considerada "alimento expectorante" y por parte de personas conocidas, de otorgar preparados con ajos, limón y kion; jugo de naranja con miel de abejas o jugo de granadilla para enfrentar a las infecciones respiratorias, siendo estas valoradas por las madres como adecuadas.

Adicionalmente, cabe destacar que las madres refirieron haber recibido la recomendación de otorgar comidas espesas durante los periodos de enfermedad por parte del PS, pues era la consistencia más adecuada para lograr la recuperación de los niños. Y, el otorgamiento de preparaciones semilíquidas como sopas y mazamorras según las madres iban a depender del tipo de enfermedad que el niño tuviera, simultáneamente preparaciones de consistencia líquida (sopas y bebidas) fueron calificados inadecuadas para este periodo.

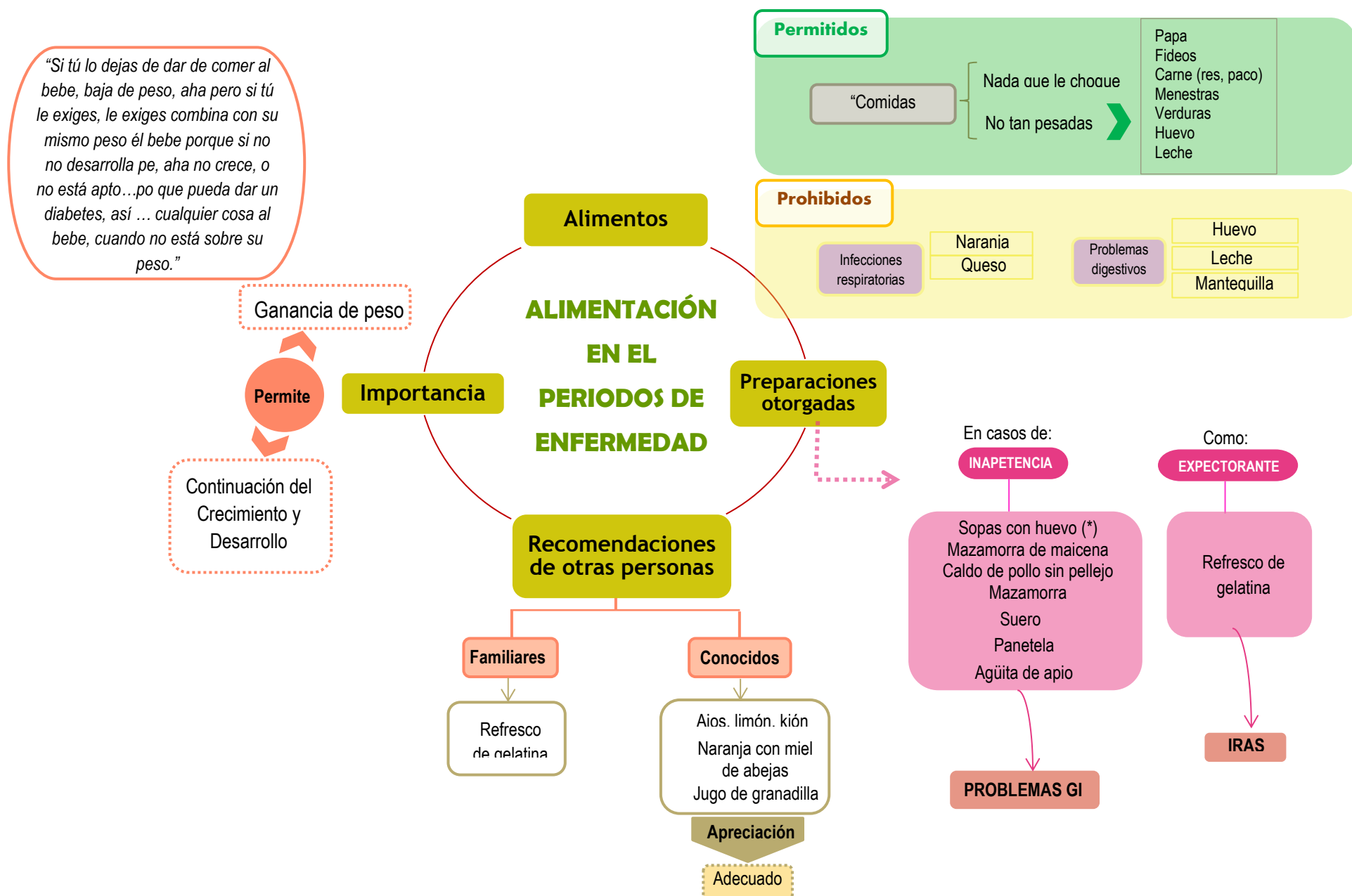


Figura N° 14. Alimentación en periodos de enfermedad de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Remedios en Periodos de Enfermedad

Durante los periodos de enfermedad hubo preparaciones a base de hierbas denominadas por las madres como "agua de remedios", los cuales fueron brindados según el tipo de enfermedad que el niño pudiese estar padeciendo. En el caso de las infecciones respiratorias se otorgaron infusiones de borrajas o pimpinilla, preparaciones denominados "quemaditos" que consistieron en la combinación de azúcar quemada, hierbas y miel de abeja, u otras bebidas preparadas de la combinación de la infusión de apio con aceite.

"mayormente si ella por ejemplo esta con la gripe...lo que le doy de comer normalmente es su comida, normal. Pero en líquidos siempre le he combatido con remedios caseros, con lo que es miel de abeja, el borrajas, mayormente con eso no? Ahora si es del estómago para poderle curar también con agüitas...remedios caseros que es el colín o conocido hualhua con eso, comida? (voz pensativa) así normalmente se come"(BY, madre de una niña de 1a 6m, EP)

Para el caso de los problemas gastrointestinales como las diarreas, las madres dieron infusiones de diversas hierbas (hualhua, colín, muña, manzanilla, orégano, apio, borraja) y bebidas preparadas (té cargado con cáscara de naranja), para el de los gases otorgaron infusiones de manzanilla, muña y anís; y para reducir la fiebre brindaron infusión de pimpinilla.

Higiene durante la Alimentación Complementaria

Las madres mencionaron que se debe tener cuidados especiales durante la preparación de los alimentos del niño, tales como: el aseo personal, el cuidado del cabello, la limpieza de los utensilios y el evitar la contaminación entre alimentos (contaminación cruzada), otorgando mayor importancia a la práctica del lavado y desinfección de los alimentos y la práctica del lavado de manos. En relación al lavado de los alimentos, algunas madres lo consideraron importante especialmente cuando se trató de vísceras (hígado de pollo) y de algunas frutas (manzana, plátano y mandarina). De la misma manera, para algunas otras fue necesario desinfectar algunos alimentos como frutas, verduras, carnes, arroz y menestras, ya que de esta manera en ambos procedimientos se reduciría el riesgo de

consumir alimentos contaminados, se prevendría enfermedades y se eliminaría "microbios" de los alimentos.

Las razones que tuvieron las madres para poner en práctica el lavado de manos en sus hijos fueron que los niños constantemente se llevan la mano a la boca y están en contacto con agentes contaminantes cuando juegan en la tierra o tocan a los animales. Para ellas el lavado de manos fue importante debido a que con ello se podrían prevenir enfermedades, evitar la transmisión de parásitos de animales (quistes) y enseñar buenas prácticas de higiene a los niños.

Algunas de ellas mencionaron que los momentos en que se debería practicar la higiene de las manos son cada vez que sea necesario, antes y después de cada comida, antes y después de jugar y luego de tocar a los animales. Asimismo, las madres mencionaron que las consecuencias de no practicar adecuadamente el lavado de manos son la inapetencia y los problemas gastrointestinales (diarrea y dolor de estómago)

"[lavar las manos] no...no le enseñan no? su mamá, hay consecuencias no? se le va doler el estómago o a veces hay bichos también en la tierra, ya no va querer comer tampoco...esa es mi opinión no?" (VV, madre de un niño de 1 año 3 meses, TV)

Por último, se apreció de forma negativa el hecho de que otras madres justificaran el no cumplimiento de la práctica de lavado de manos por la falta de agua, ya que según ellas podría haber formas para solucionar este problema como pedir prestado un poco de agua a otras personas, tener reservas de emergencia o emplear alcohol para desinfectar las manos, considerando así a la falta de práctica del lavado de manos como un acto de ociosidad y un mal ejemplo de la madre hacia sus hijos.

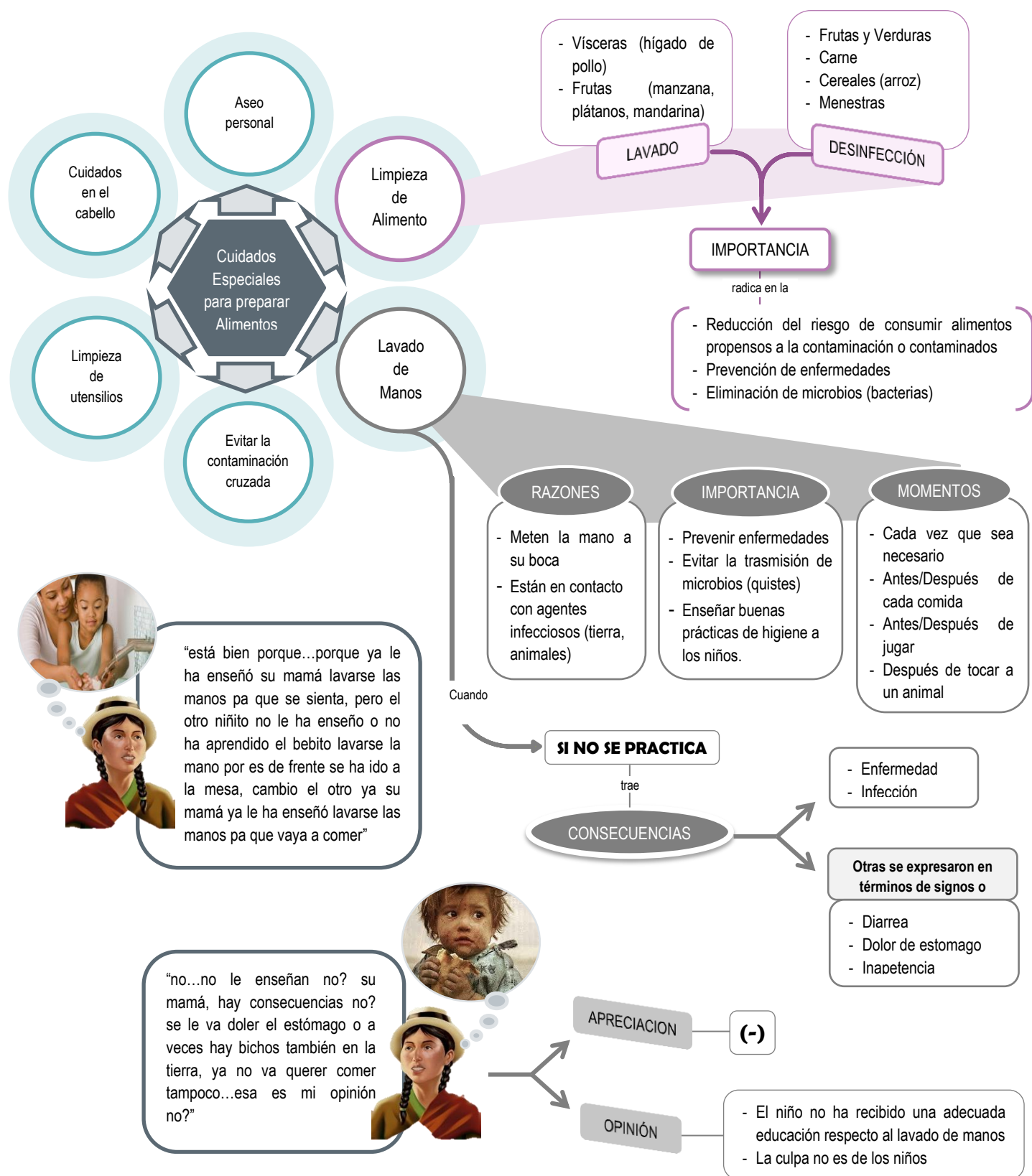


Figura N° 15. Prácticas de higiene y de manipulación de alimentos en la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Tabla N° 6: Creencias acerca de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Subdimensiones de la AC	Tema	Creencia	Citas Textuales
Inicio de la AC	Razón del inicio de la AC	El Inicio la AC es para q no se reviente la hiel	<p>"No es lo que tienen hambre sino ellos piden por la forma que ellos tienen una hielcita, que se puede reventar ahí, tenemos que darle cualquier cosita chiquitita para que no se le revienta su hiel. (CR)</p> <p>"Osea en palabras este... de antepasado dicen que osea su...el niño tiene como una hielcita que dicen... y eso que se puede reventar por que... osea ya quiere comer, ya tiene...ese deseo de comer y le daban pe no, pero ahora con eso que estamos que casi la mayoría de las mamás ya somos como dice madres jóvenes de nueva generación, entonces nosotros esperamos todo lo que nos explica el doctor, lo que nos diga, y nosotros tenemos que acogernos a eso lo que no dice, mhm. (OV)</p>
		El inicio de la AC antes de 6m es adecuado si el embarazo ha sido adecuado	"dependiendo del organismo pienso de cada niño también como dice si tu embarazo te ha ido todo bien, has comido bien me supongo que él bebe también va nacer bien ps su organismo también va ser más fuerte, bueno pienso que puede recibir normal no? la comida" (CY)
Consistencia de la AC	Consistencia líquida de la AC	La incorporación de líquidos en la AC del niño es para evitar el estreñimiento	"que coma espeso también, si pero...siempre que tome encima de su comida un jugo para que corrija su estómago porque cuando comes seco, claro le estríñe siempre tiene que darle de comer con algo de agua para que esté normal su estómago.(YH)
		Los alimentos con consistencia líquida ayuda a una buena digestión	"todo comida espesa hace de que el organismo se nutre más, eh porque el líquido... bueno el líquido te ayudará a hacer una buena digestión no?, pero no te ayuda a alimentarte..." (BY)
	Consistencia espesa de la AC		"claro espesito podría ser, no darle aguado, aguado, para que le alze su huacherita (CB).
		Los alimentos de consistencia sólida puede afectar negativamente al niño	"está correcto, correcto [dar comida espesa] está, porque a un bebé no podemos darle así rosca, rosca la papa porque le puede dar una infección, o o puede pegarse en el estómago. bien bien apachurrando y una cuchara de aceite para que no se estríña la bebe." (DCh)
Tipos de alimentos	Carnes	Una alimentación variada puede compensar el no consumo de carnes	"Pienso yo no creo, si estamos este dándoles lo que es sus menestras, lo que le estamos dando...sus verduritas, sus frutas, sus cereales; pienso de que no es necesario mucho [mucho carne]..." (BY)
		Alimentos como el brócoli y la alcachofa pueden reemplazar a las carnes	"...por ejemplo el brócoli eso reemplaza bastante a la carne, es una...es un alimento muy bueno que en realidad ellos se toma normalmente en la sopa el brócoli, mhm. (...) por ejemplo la alcachofa igualito es...es mejor que la carne y si nosotros la cocinamos eso es mejor que...es como si fuere una sustancia de carne, una sustancia si" (BY)
	Frutas cítricas	Los cítricos cortan la leche lo pudiendo producir deposiciones líquidas	"eh, le o sea la creencia que uno tiene no?, La creencia, la creencia que uno tiene dice que cuando uno toma leche y tomas algo cítrico corta la leche bueno y eso la mayoría de nosotras estamos yo creo que a lo antepasado no? Pero en su larga, por lo que yo he visto no, no y eso sabe cómo yo lo he comprobado como yo porque mi bebido se estreñía mucho, y todos me decían ¡Dale naranja! ¡Dale esto! ¡Dale! ya. Yo le daba jugo de naranja pensando que le va cortar y le va a aflojar el estómago, pero no, en ningún momento le ha aflojado el estómago, en ningún momento." (FV)
		El consumo de cítricos junto a menestras causa distensión abdominal	"mire yo le digo una cosa cuando nosotros comemos menestras, la creencia de nosotros es que si com...tomamos jugo de naranja que este que el otro se va hinchar el estómago, mejor tomamos este...muña decimos no..." (FV)
	Tocosh	El consumo de tocosh puede cambiar el comportamiento	"este...el tocosh (risas), su familia [la familia del esposo] tienen esas creencias dicen que cuando comen el tocosh se vuelven mas tercosh! Mas brutos! (risas)..." (FV)
	Propiedades de alimentos	El brócoli tiene calcio y potasio que favorece el buen estado de salud del niño	"el brócoli mayormente te ayuda en lo que es el...como se llama en el organismo de lo que es pues el calcio, te apoya bastante en lo que es el potasio, entonces mayormente en eso entons el niño no se enferma" (BY)
LM en la AC	Continuación de LM	No se debe continuar la LM de un niño si la	"...yo fui a sacarme mis análisis y estaba embarazada entonces mi mi tía me dijo ella esta así por la leche cortada, o sea dice que la leche se

		madre nuevamente está embarazada porque la leche esta cortada.	<i>corta aja cuando te embarazas la leche se corta, eso fue lo que me dijeron o sea la leche no sirve, entonces fue allí cuando yo le deje de lactar a ella." (CY)</i>
	Técnicas Culminación de LM	Uso de productos de maquillaje	<i>"echarle ají,... tintura.. así,... pero ya tenía que levantar a la hora que ella va llorar a preparar su leche ya...hasta ahora último andaba con su teta cargao, su biberón (hace el gesto) ... si llenecito su leche (gloria). ahí tomaba con su teta ahí estaba, tres veces le daba. le echaba ají, pinta uña, pinta labio... así le echaba, le decía ají caca, dale así le enseñaba así noma ahí a quitado, aunque lloraba, sufría, pero el tres días ha padecido..." (FP)</i>
		Uso de pintura	<i>"así le puse ají así. Si...ahí le echaba a veces mi suegra este.... pintura algo pe, decía échate ahí..." (MS)</i>
		Uso de ají	<i>"buen mi mamá dormía con ella y yo dormía aparte.....bueno hay un montón de veces que me han dicho no sé échale un poquito de ají, se le hace asustar echando algo no? entons pienso que poco a poco él va dejar también" (CY)</i>
			<i>"si mi prima así así le ha quitado a su hijito, de tres años ha desmamado. Le han echado ají, le han pintado con yodo...creo con...con nan, no sé como le habrán pintado" (VV)</i>
Alim en periodos de enfermedad	Uso de alimentos en enfermedades gastrointestinales	Brindar aceite lavado para aliviar problemas estomacales	<i>"...por ejemplo así del estómago si se le da empacho así que le cura, o siempre he tenido ese... ese...creencia bueno siempre le dado este (voz pensativa) el aceite lavado de que siempre me han enseñado el aceite lavado [...] el aceite lavado lo que hacemos es el aceite echarle por ejemplo tres cucharas y en mitad de posillo de agua yo le lavo bien bien hasta que se hace tipo manteca, se hace tipo ¡blanco! ¡blanco! tipo manteca, eso le doy y luego bastante su remedio [...] para el dolor de estómago, o que haya tenido empacho no? otros dicen que se ha sentado el alimento, que algo le ha chocado y eso le hago y el secreto normalmente el bebe ya todiiito bota como dice...ya empacho que tuvo...todiiito bota. Si!, como un lavado de estomago. Si, eso es lo que le hace, pero después no...otro tipo de medicamentos? no utilizo (BY)</i>
		Brindar huevo es perjudicial durante los problemas gastrointestinales	<i>"...nada que le choque... leche creo que le hace mal ... huevo, pueden ser otros también...nada... comida no tan pesadas, sino comidas livianas aha" (YH)</i>
		Brindar más cantidad de comida favorece la recuperación del niño durante los problemas gastrointestinales	<i>"...el bebe está desnutrido pe esta con diarrea esta desnutrido, pa que recupera tiene que comer más comida, si" (CV)</i>
	Uso de alimentos en enfermedades respiratorias	Brindar queso es perjudicial en una infección respiratorias	<i>"...bueno hay por ejemplo el queso lo puede hacer mal, más la garganta eso me dijo mi mamá a mí, si un poquito." (ET)</i>
		Brindar gelatina es favorable para movilizar la flema durante las infecciones respiratorias.	<i>"no (voz de enfasis), nada, nada; uhm, el único el agua de gelatina. La gelatina caliente pa que le ayuda a que este...suavice la flema me decían, eso si, eso cuanto pueda le he dado y hasta ahorita toma eso, si" (FV)</i>
		Brindar remedios caseros favorecen la recuperación durante las infecciones respiratorias	<i>"si cuando tuvo tos le di este...naranja con miel de abejas, mmm... también me dijeron para darle ajos...con limón... no.. limón y kion...pero no le llegué a dar pero si me dijeron."(MT)</i>
	La LM en periodos de enfermedad	La LM es propicia durante los periodos de enfermedad porque favorece la transmisión de pastillas o jarabes a través de la leche.	<i>"la lactancia? Para que no tengan este, para que...mejor dicho pa que no se enfermen no? Le ayuda porque hay veces por ejemplo tú te tomas algún este mmm...pastilla o jarabe no? entonces a él le pasa en la leche". (EM-E)</i>

Tabla N° 7: Actitudes acerca de la Alimentación Complementaria según madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012

Sub dimensiones de la AC	Tema	Actitud	Citas Textuales
CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION DEL NIÑO	Tipo de alimentación que brinda la madre al niño	Favorable	"yo pienso que lo que le preparo está bien, para aumentarle algo más ya no ya aja..." (CY)
		Desfavorable	"...hay veces que me falta hay veces como no puedo comprar mucho el pescado y todo eso, más le doy hay veces pollo...m, el atún así poco (voz de apenada)"... me falta hay veces comprar los pescados, menestras..." (FP)
	Ofrecimiento de preparaciones de consistencia espesa (segundos o purés)	Favorable	"...porque es alimento que le está dando pa que se nutra su bebe. Las papillas creo son alimentos pa ellos ps señorita. si si zapallo como dice puré esas cositas si, le nutra al bebe son alimentos" (NT)
	Ofrecimiento de preparaciones de consistencia líquida (sopas o caldos)	Desfavorable	"...en cambio en el segundo como no hirve casi, a vapor nomás como es una comida seca, se concentra todo lo que es en la misma comida... ahá" (OV)
		Favorable	"Es que sopa es complementario creo yo. Para mi es complementario, la base inicial es que los niños coman segundo, segundo" (FV)
CONSISTENCIA DE LA AC	Recomendaciones del PS acerca de las características de la primera comida	Favorable	"no le podía dar eso a su bebe, porque la sopa no tiene alimento, si... ps eso quita el hambre na má, si." (CB)
			"porque la sopa como tiene líquido y como tiene bastante cantidad de agua, al hervir las verduras tienden ya a perderse del esto... de ... sus calorías y energías, porque con el vapor que sale, ya se está perdiendo todo..." (OV)
INICIO DE LA AC	Brindar AC antes de los 6m	Favorable	"...sopas dicen otros que no es alimento, ahí está pero...yo digo si es alimento porque ahí lo echamos toda clase de verdura todo clase de verdura, es también puede ser alimento. Yo es les doy a mis hijitas... a mis hijas a mi nieta si" (NT)
		Favorable	"ta bien (...) porque... por ejemplo nosotros empezamos a los seis meses con dos cucharadas o dos porciones o dos cucharadas, este puede ser este en el desayuno, a media mañana, en el almuerzo y en la cena y a los...a cada mes va doblando la proporción que le damos a los bebes si" (ZH)
INICIO DE LA AC	Brindar AC antes de los 6m	Favorable (con salvedad)	"tenemos que aumentarle su comidita, más que nada pa que crece, tiene que comer con carne, si no con que crece ... carne molida, de pollo todo tiene que comer... pescado.. todo tiene que comer, según a su edad ya pues tiene que consumir, un solo comida, puro papilla tampoco va ser" (CB)
		Favorable	"claro que... osea como cualquier madre no tenemos esa duda de cuando nos dice le puede dar le puede hacer pero... un nutricionista sabe porque nos recomienda y sabe porque nos dice que le debemos darle al niño" (OV)
INICIO DE LA AC	Brindar AC antes de los 6m	Favorable (con salvedad)	"...dependiendo del organismo pienso de cada niño también como dice si tu embarazo te ha ido todo bien, has comido bien me supongo que él bebe también va nacer bien ps su organismo también va ser más fuerte, bueno pienso que puede recibir normal no? la comida" (CY)
		Favorable	"bueno me parece normal también no? porque yo he visto mis otra...mi otra hermana que tiene su hijito empezó a comer de cinco meses así no? así mazamorritas, normal su bebé." (ET)
INICIO DE LA AC	Brindar AC antes de los 6m	Favorable	"que su bebito saborea que ella y claro es bueno también darle al bebe de comer pero no mucho es poquito pa que saborea su alimento que ella esta comiendo." (NT)

		Desfavorable	<p>"no pue no, porque recién...los bebitos recién suu...cómo decir...mm... recién su cuerpiito está fresquecido no sé, pa' darle alimentos... así no." (FP)</p> <p>"Mal, porque a ese...a ese tiempo o a ese mes todavía el bebe ps como le explico ps su estómago no está formado para que reciba alimentos solamente leche materna o leche de acuerdo a que le haya recomendado el pediatra no?" (ZH)</p>
		Contradictoria	<p>"... de acuerdo...no es el adecuado, pero yo lo veía así para que la nena eh estimule eh su organismo, eso era lo que yo quería que estimule porque hay muchos niños que cuando empiezan a comer no lo comen, lo botan, empiezan a hacer un poquito su berrinche entons a veces uno como madre quiere que coma..." (BY)</p>
	Recomendación del PS para la introducción de la AC a los 6m	Favorable	<p>"bueno pienso que si las enfermeras las personas que han estudiando eso y te dicen sabes que a los seis meses es lo normal, pienso que debe ser así pue no?..." (CY)</p> <p>"...pero como dice el doctor después de seis meses si se puede dar de alimentación es bueno también su recomendación e ir a la nitrucionista como usted dices pa que nos explique cómo vamos a alimentar a un bebé."(NT)</p>
	Ofrecimiento de la AC después de los 6m por otras madres	Desfavorable	<p>"no...sin alimento no estaría bien... si... ya no quieren comer a esa edad... se acostumbra con el teta creo, con el pecho..."(MS)</p> <p>"Em pienso que le está malobrando a su hijo porque el alimento tiene proteínas, tiene para sus defensas y si yo no le doy a tiempo su alimento a él entonces le estoy quitando las vitaminas, las proteínas que mi hijo debe tener no?" (CY)</p>
	Recomendaciones brindadas por familiares de la madre respecto al ofrecimiento de sopas o jugos como primer alimento de la primera comida (6m) del niño	Favorable	<p>"que está correcto no?, porque como le digo que a partir de los seis meses ya a un niño si se le puede dar calditos, mazamorrillas, papillas pero también osea en poca cantidad no en exceso, porque si le da en exceso tambien el niño see estrñe, eso es todo."(OV)</p>
		Desfavorable	<p>"no es bue...no es alimento para los bebes eses la sopa ni el jugo pero los papillas si es alimento, aja claro pa que se alimenta, pa que se nutra y pa que crece el bebe si."(NT)</p>
LACTANCIA MATERNA	Recomendaciones del PS para otorgar comidas de consistencia espesa en la primera comida del niño	Favorable	<p>"está correcto, correcto está, porque a un bebé no podemos darle así rosca, rosca la papa porque le puede dar una infección, o o puede pegarse en el estómago. bien bien apachurrando y una cuchara de aceite para que no se estrña la bebe."(DCh)</p> <p>"claro que está muy correcto, como le digo a partir de los seis meses, incluso a los niños ya se le puede dar lo que es estee claro.. caldo no porque no no le alimenta, solo comidas espesas pero agregados con una cucharita de mantequilla o sino con una cucharita de aceite pero ahí también osea mm.. se le puede incluir ..." (OV)</p>
	Brindar LM hasta los 6meses	Desfavorable	<p>"no estaría correcto, pue porque le estarían quitando su alimentación no?" (ET)</p>
		Favorable	<p>"...porque priorizamos dándole lactar hasta los seis meses y hasta ahí nomás dicen que la leche es buena, después de los seis meses ya no ya y entonces ya no sería necesario en ese caso."(ZH)</p> <p>"bueno no? si no tienen leche bueno están en su razón pero si tienen todavía suficiente leche y quitarle de la nada por gusto bueno está mal no? Los que no tienen leche, hay otros que no tienen pue, bien aguado es la leche" (VV)</p>
	Brindar LM hasta antes de los 6meses	Desfavorable	<p>"ay eso no pues ta mal, pobrecitos los bebes que... es recién pue...*... no deben hacer así... darle pecho pues porque ellos son bebitos recién ... hasta un año darle, ya al menos teta, comen todavía, en cambio un bebe de seis meses recién..." (6m)(FP)</p> <p>"mmmm que está mal pues no porque osea la leche materna contiene <u>calcio</u> osea proteínas que las leches</p>

			<i>de formula no no se consigue"(MT)</i>
	Brindar LM hasta el año de edad	Favorable	"hasta los un año nomás (riendo); porque (ríe)... ya debe comer más ya... sino no va a querer también" (GR) "dice la leche materna es buena hasta un año nomás si, después de un año ya no es ya alimento si..." (NT) "no creo señorita, hasta un año si. Hasta un año si creo que es bueno la leche materna si. (...) ya no es ya necesario, bueno depende de cada mama cuanto tiempo quiere lactar a su bebe si"(NT)
	Brindar LM hasta los 2 años de edad	Favorable	hasta los dos años mayormente tengo que darle, también pasarme ya no"...(ET) "bueno uno ya siente que tiene que lactar hasta los dos años...hasta los dos años, igualita la mayor también a los dos...que a los dos me decían a mi, no después pasado para los dos años, cuando das es difícil desmamarle" (BY)
		Desfavorable	"ah tampoco, no. Yo no puedo dar porque ya no es necesario y si el bebe come."(ZH)
	Brindar LM hasta más de los 2 años de edad	Desfavorable	"porque ya pues nuestra leche no es...no es normal naturalmente ya no ya, bueno yo supongo que hasta los dos años, pudiera ser no? Puede porque todavía eh estas en favorable con ella y son bebés, pero ya después de dos años, yo creo que ya la mamá tampoco no tiene ese mismo nutrientes para poder comer porque debe estar comiendo y darle más o sea no es necesario creo yo" (BY) "eso es ya irresponsabilidad de cada mamá o es que ya es... ósea mima mucho al .. a su hijo no?...ahá"(OV) "eso si ya exageera ya...claro pe, porque cuando lactas ya no comen tampoco no se alimentan bien, ya no tiene hambre" (YH)
	Ofrecimiento de la LM como único alimento más de los 6 meses.	Desfavorable	creo que no no es adecuado, porque ya el niño uno requiere alimentos no? entonces, más o menos usted vez que a un niño ya al ver que uno mismo mastica o al menos en un momento en que usted esta comiendo el niño pareciera o el niño esta queriendo alimentarse" (BY)
	Ofrecimiento de bebidas diferentes a la LM	Favorable	"ah claro si. si normalmente es...bueno para mi si porque ya normalmente su organismo requiere de líquido también..."(BY)
TIPOS DE ALIMENTOS	Carne de res	Ambiguo	"...Ahora mayormente como le vuelvo a decir eh la carne podemos comer también porque el organismo te va fortalecer pero como también el ambiente mismo te puede maltratar, por la hemoglobina, todo eso..." (BY)
	Parte oscura del pescado	Favorable	"es más....alimentación.... tiene más.... Vitaminas ¿y porque crees que la parte negrita es buena... del pescado? ese es este... muy este o sea es muy.... O sea es más alimento dice" (GR) "la parte oscura aunque a mi no me gusta (Risas)... si el come. Si, el si come porque eso tiene mas omega"(FV) "más alimento o sea.... Masss mas vitamina.. No sé.... más tiene dice más calcio no sé..." (FP) "para que tenga más hierro, para que tenga más sangrecita...para que le aumente la sangre" (EM)
	Hígado de pollo	Favorable	"...porque tiene unas este...como...proteínas, no sé que tiene que le fortalece al niño o sea es un...es una buena alimentación podemos decir..." (FV)
	Introducción de menestras a los 6 meses	Desfavorable	"...menestras no porque ese es un poquito pesado todavía porque el estomaguito del bebe a los seis meses recién se va adaptar a las comiditas que él va a comer y a esa edad en la vida le vamos a dar menestras porque le es un poquito pesado y le haría daño al estómago" (FV)
	Introducción de cítricos a los 8 meses	Desfavorable	"Bueno para mi caso no!, porque ya tengo la la experiencia de que no porque muchas veces a mi hijita la mayor como le vuelvo a decir a pesar que le di...le daba a los seis meses o perdón a los ocho meses siempre la nena ha tenido un poquito que el estomago le fastidiaba, la leche se le cuarteaba o se le hacía muy

	Consumo de tocosh por el niño	Favorable	<i>espesa, entonces es por eso que no le daba..."(BY)</i> <i>"si lo come bien, si hasta ahorita. Y a todos mis hijos le gusta eso".(FV)</i>
		Desfavorable	<i>"...el tocosh no quiere, no le gusta el tocosh, lo huele y como si sintiera que es feo, así. Su carita hace feo, lo quiere votarlo así" (EM)</i>
	Introducción de todos los alimentos al inicio y durante el proceso de la AC	Desfavorable	<i>"... que todos los alimentos son buenos que si, claro todos los alimentos son buenos tanto como frutas y verduras..... pero como le digo de osea se debe dar en la edad adecuada no se le debe alimentar a un niño por alimentar y bueno eso es mi opinión no? , mhm". (CR)</i> <i>"todos los alimentos son buenos pееero como te digo no? hay algunos alimentos que no...no podemos darle todavía hasta un año, porque su organismo no está preparado para eso" (ZH)</i>
ALIM. EN PERÍODOS DE ENF.	Recomendaciones de personas conocidas por la madre	Favorable	<i>"...o sea si si ha habido personas que me han aconsejado que me han dicho o por ejemplo mi cuñada que ya tiene dos hijos entons ya ella con experiencia también no? por ejemplo si mi hija se ha enfermado de infección ella ya sabía no? me decía que es lo que tiene, que tiene tal cosa tal cosa entons ella me decía "sabes que...dale tal medicina tanto" entons porque ella ya sabía ya no? ya conocía ya, y personas que tienen experiencia es bueno recibir consejos también...que ya han pasado por eso también aja" (CY)</i>
	Ofrecimiento de preparaciones de consistencia líquida en PE	Desfavorable	<i>"...si le das solo sopa y agüita, es como el mismo líquido que le puede seguir aflojando el estómago... no no no no es recomendable."(OV)</i>
	Recomendaciones de personas conocidas sobre el ofrecimiento de preparaciones de consistencia líquida en P.E	Favorable	<i>"que es...que si está bien porque hay veces otros alimentos les choca cuando están mal"(ST)</i>
		Desfavorable	<i>"está muy mal pe, porque ella [la madre] hubiera ido acudir a un doctor porque si nos dice una persona no podemos darle, de repente le puedes causar algo a la bebe."(VV)</i> <i>"no creo...cuando está enfermo claro se debe tomar más agua pero también debe comer más"(YH)</i>
	Recomendaciones del PS para el ofrecimiento de preparaciones de consistencia espesa en P.E	Favorable	<i>"que coma espeso también, si pero...siempre que tome encima de su comida un jugo para que corrija su estómago porque cuando comes seco, claro le estríñe siempre tiene que darle de comer con algo de agua para que esté normal su estómago".(YH)</i> <i>"...está bien el doctor, está correctamente porque a un bebe debemos dar más que nada espesito comida, nunca debemos darle líquido porque el líquido nunca... cubre con su peso...una comida más que nada que sea segundito, espeso"(DCh)</i>
	Acudir a un familiar antes que a un P.S para recibir recomendación en periodos de enfermedad del niño	Desfavorable	<i>"mal, porque los bebés si tienen diarrea, están mal siempre llevarlos a la posta [no es recomendable ir a una comadre] no, porque...hay o sea, hay enfermedades, el doctor me explicaba que son venéreas no no no son enfermedades así (voz pensativa) como la gripe no? que siempre hay la gripe, pero solitos...tenemos que expulsar la gripe yo que sé tomando agüita de naranja, limón, esas cositas y...ya hay otras enfermedades que si necesitan todavía de jarabes, porque son (voz pensativa) [más graves]." (ZH)</i>
PRACTICAS DE HIGIENE	Lavado de manos	Favorable (Situación en la que un niño se lava las manos antes de ir a comer)	<i>"...está bien porque...porque ya le ha enseñó su mamá lavarse las manos pa que se sienta, .." (NT)</i> <i>"la limpieza es más importante, si... eso es mas importante, porque si no los bebes se enferman con ese mano sucio comen, de ahí le agarra diarrea todo, infección le agarra" (CB)</i> <i>"la limpieza si es cierto es importante así no habiera agua uno se da uhm...siempre te das un (voz pensativa) buscar agüita para la limpieza cómo sea, de dónde sea, entonces ahí hace mal la señora que ella no tiene agua"</i>

			<i>aja y ella dice por el motivo que no tiene agua no se lava la mano nada su hijita no es necesario" (NT)</i>
		Desfavorable (Situación en la que un niño no se lava las manos antes de ir a comer)	<p><i>"...es una conducta muy mala y la de..o sea porque talvez su mamá desde pequeño, desde niño no le ha formado bien, antes de comer cualquier alimento ya sea verduras o frutas siempre debemos lavarnos las manos y siempre también las verduras y las frutas deben ser lavadas." (OV)</i></p> <p><i>"que esta mal pe, porque.... (rie) Es bueno que los niños antes de comer se lavan las manos pa que no se enfermen pe" (YH)</i></p>
	El no lavado de manos incrementa las defensas del niño.	Desfavorable	<p><i>"Bueno que le hubiera respondido...bueno no? que no...más no? tarde trae las consecuencias, ahorita no hubiera sentido nada pero de acá a unos años él hubiese estado mal, cualquier cosa que hubiese comido peor le hubiera chocado, le hubiera hecho mal; el estómago es bien sensible pues mhm." (VV)</i></p> <p><i>"no ta mal, ta malogrando a su niño. si está mal.... Hay niños quee... comen una fruta, lo botan la cascara en el piso, no lo llevan al tacho, ahorita mis niñitos recién han aprendido ya. Comen su fruta, al toque van al tacho. Tengo yo dos tachos, uno de baño y otro de acá ahí ya lo botan toda la cascarita, ya saben... pero otros no saben, lo botan al piso y que le importa." (CB)</i></p>

V. DISCUSIÓN

En relación a la investigación podemos mencionar que a nivel nacional existen pocos estudios que abordan o se orientan al tema de las representaciones sociales en la alimentación, este hecho constituyó una de las principales dificultades para el desarrollo de esta investigación por lo que se tuvo que recurrir a estudios realizados en otros países que permitieron guiarla y respaldarla.

Otra dificultad del estudio fue la selección de la muestra, ya que no se contó con una base de datos sistematizada de madres de niños menores de dos años del distrito de Yanacancha de la provincia de Cerro de Pasco atendidas en el hospital, los centros de salud y el Programa Articulado de Nutrición (PAN), tampoco del grado de instrucción y paridad (primípara y multípara); información que se requería para la investigación. Además, hubo limitaciones geográficas para la recolección de los datos, debido a las condiciones topográficas de la zona para acceder a los hogares de las madres participantes.

En el caso del término de Alimentación Complementaria muchas madres no dieron una definición semejante a lo que la OPS establece. Sin embargo, manifestaron conceptos con palabras sencillas que derivaron de ideas conocidas por ellas, evidenciándose así el proceso de objetivación de sus representaciones sociales lo que permite la elaboración de diferentes conceptos acerca de un tema. Es importante señalar que solo una de ellas dio una idea cercana a la definición de AC, *"complementaria le dicen...complementaria...será pues complementarlo con algunas comidas no? Para que le refuerce su leche materna"* (E.T, primípara, madre de niño de 11 meses. EP, 21 años), como resultado del proceso de objetivación a partir de una experiencia previa que tuvo, al recibir información del personal de salud. Por lo tanto, para la mayoría de las madres el termino AC no ha pasado por el proceso de anclaje, es decir, no está socialmente compartido; por ende, aún no está elaborado completamente esta RS de la definición de la AC, lo que abre la posibilidad de que haya diferentes interpretaciones respecto a este tema que dificultan su correcta comprensión, traducándose en prácticas inadecuadas de la alimentación del niño.

El inicio de la AC, indistintamente de la edad, está motivado por diversos factores. La influencia que ejerce tanto el Personal de Salud (técnicos y profesionales) como personas cercanas es una de ellas, esto explica que la iniciativa de otorgar alimentos al niño no

nace en la propia madre sino que las recomendaciones externas impulsan su decisión, evidenciándose así la adopción de dicha recomendación por imitación, produciéndose el proceso de interiorización en la madre de una nueva RS. Asimismo, la percepción de que el niño tiene hambre o antoja es parte de la subjetividad materna que estimula el inicio de la AC, muchas veces a una edad inadecuada. Al respecto, cabe destacar que el factor subjetivo prevaleció antes que las propias recomendaciones del PS en aquellas madres que iniciaron la AC antes de los 6 meses, este caso se asemeja a estudios realizados tanto en Perú como Brasil donde se evidenció que las decisiones de las madres acerca de la alimentación del hijo no siguieron estrictamente las recomendaciones de los órganos de salud⁽¹⁸⁾, esto demuestra que las personas hacen elecciones basadas en un complejo sistema de factores sociales y culturales^(29,30).

Además, el deseo materno de que se logre la maduración biológica del estómago del niño fue una de las motivaciones para iniciar la AC a temprana edad. Otra razón fue el temor de la madre de que el niño muestre un rechazo natural hacia la comida en el momento de su introducción a la edad recomendada (6 meses), esto se da porque la madre, apoyada en su propio sentido común, percibe que debe haber un tiempo previo que permita al niño adaptarse a los nuevos alimentos que recibe.

En muchas madres se constató el conflicto existente entre la concepción de la edad adecuada (6m) y la edad otorgada (antes de los 6m), valorando a esta última como inadecuada; ellas fueron conscientes de que era equivocado otorgar alimentos antes de la edad recomendada, debido a que sus propias RS primaron en su decisión.

Las características dadas por las madres para referirse al tipo de alimentación que otorgaban a sus hijos, tenía la peculiaridad de que en cada categoría no dejaban de mencionarse a ciertos grupos de alimentos tales como: verduras, frutas, cereales y carnes; este hecho mostraría el carácter simbólico que representa estos grupos de alimentos, de modo que para ellas sería inadecuado la ausencia de algunos o de todos ellos en la alimentación del niño.

Así mismo, en este periodo es importante crear un ambiente favorable durante la comida para que el niño perciba el afecto y la aceptación que tiene de sus padres, a través del empleo tanto de palabras asertivas "(...) *bebito bonito, lindo tú eres (...)*". Además, el empleo de vajillas didácticas caracterizados por tener diversas formas, colores y figuras

de animales, "*come, para que el oso no se lo coma*" (el plato tiene forma de oso), lo que representa un medio de estimulación al niño convirtiendo así a la alimentación en un momento lúdico que estimula el consumo de los alimentos, lo que es positivo porque genera un clima emocional agradable para el niño, e influye en su desarrollo cognitivo, permitiendo la adopción de buenos hábitos de alimentación.

Las preferencias alimentarias del niño pueden darse tanto por la selección de comidas según la familiaridad con el sabor y aroma de los alimentos⁽³¹⁾, como por el rechazo de algunos otros, este último podría estar relacionado con la presión que ejercen los padres para consumir ciertos alimentos (anorexia psicogénica) o la neofobia experimentada por el niño, generando de esta manera una actitud negativa frente a las comidas, lo que representa una situación de preocupación para la madre.

Similar a lo anteriormente expuesto, las preferencias de las madres o sus experiencias negativas previas respecto a algún alimento determinan las preferencias y la aceptación de los alimentos por los niños, debido a que estos últimos imitan los comportamientos de los padres constituyendo así un nuevo patrón de comportamiento producto de un proceso asociativo vinculado con los modos de aprendizaje de las pautas alimentarias lográndose prolongar en el tiempo^(8, 31). Por otro lado, la introducción de nuevos alimentos en la AC se vio perjudicada por el temor que sintieron las madres de que el niño se enferme al consumir algunos alimentos necesarios para su alimentación. Siendo éste último una expresión del campo de representación de las RS. Todas esas experiencias que el niño percibe durante el inicio y el proceso de la AC, son elementos que ayudan a la formación de una RS, a partir de la organización de información recibida.

Otra característica importante de la AC es la consistencia, la mayoría de madres la consideraron adecuada cuando fue semiespesa o espesa, puesto que ellas observaron que sus niños no iban a poder comer por la ausencia de dentadura, esto destaca la presencia del "sentido común", un conocimiento a través del cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce^(28,32). Otra consideración que tuvieron las madres fue la idea de lo "nutritivo" atribuyendo esta característica a las preparaciones de consistencia espesa o semiespesa, debido a la adaptación de información transmitida por el PS, lo que evidencia que el conocimiento científico puede llegar a convertirse en un conocimiento de sentido común. Otros ejemplos de esto se puede observar en la progresión de la consistencia de los alimentos (semiespeso, semisólido y sólido) conforme avanza la edad del niño y la

valoración de las preparaciones de consistencia líquida para el inicio de la AC como inadecuada.

Respecto a la frecuencia, según los Lineamientos de Alimentación Materno Infantil se considera adecuado otorgar 2 comidas diarias al inicio de la AC⁽³³⁾. No obstante, esta investigación encontró que otorgar comidas con una frecuencia entre 3 y 5 veces al día resultó adecuado para las madres, esto probablemente se deba a que ellas la recibieron como recomendación del PS, pues es común que en la zona se den este tipo de pautas dada la alta prevalencia de desnutrición infantil. Sin embargo, otras madres las consideraron inadecuadas, ya que las relacionaron con posibles efectos o reacciones negativas en el niño. La razón de este hallazgo se debería a que para estas madres habría una relación directamente proporcional entre la frecuencia y cantidad de comida, esta relación se mantiene a pesar de la amplia variedad de recomendaciones que se recibe del PS, por ello la modificación de las RS se ve limitada.

A pesar de lo visto respecto a la frecuencia adecuada, algunas madres decidieron iniciar la AC con una frecuencia entre 1 y 5 veces al día, posiblemente debido a que no fueron conscientes de la cantidad de alimentos que debían otorgar, así las que otorgaron una frecuencia mayor al de las recomendaciones quizás lo hicieron porque consideraron que la cantidad que ofrecían era poca, y posiblemente creyeron que otras madres que se ajustaron a las Lineamientos de Alimentación Materno Infantil lo hicieron pero con una mayor cantidad de comida, esto resulta lógico, pues para la OMS el número apropiado de comidas dependerá de la densidad energética de los alimentos y de las cantidades comúnmente consumidas⁽¹⁾.

Por otro lado, para algunas madres otorgar una frecuencia de comidas inferior a lo que comúnmente brindan no significaría algo negativo si es reemplazada con la LM, esto indica que el valor simbólico de la leche materna es equiparable al valor simbólico de los alimentos. Por otra parte, para otro grupo de madres otorgar una frecuencia de comidas superior a lo que cotidianamente realizan no significaría algo negativo, quizás estas madres consideran que una mayor frecuencia de comidas se equilibra con una menor cantidad.

Las RS de la cantidad de comida en la AC, incluyen ideas que forman parte del campo representacional, una de ellas es la creencia que tienen las madres de que la modificación

de la cantidad de comida será favorable para que sus niños desarrollen una mejor masticación, sin embargo se sabe que la eficiencia masticatoria culmina recién en la adolescencia, esto es importante mencionar ya que al ser menor la eficiencia masticatoria en un niño menor de 2 años, el consumo de la porción de alimentos ofrecida puede ser inferior a lo esperado, llegando a comprometer de esta forma su nutrición⁽³⁴⁾.

Por otro lado, la modificación de la cantidad de comida en la AC según la literatura científica debe ajustarse a las necesidades energéticas del niño⁽¹⁾. Este conocimiento es reconocido por el PS quienes la recomiendan a las madres, del mismo modo personas allegadas pueden ofrecer información, relacionada con sus propias RS de la AC. No obstante, para la madre que no creyó importante seguir las recomendaciones fue más valioso considerar la capacidad gástrica del niño, puesto que representa el núcleo figurativo de su representación sobre la cantidad de comida en la AC. Entendiéndose como núcleo figurativo a la forma "gráfica" más coherente que captura la esencia de la idea que tiene la madre sobre la cantidad de comida que puede consumir su niño, dicha forma gráfica para la madre es representado por la saciedad del niño, condición subjetiva que se evidencia en la propia percepción materna.

Algunas madres empiezan a incluir en la alimentación del niño el pollo a partir de los 6 meses de edad por recomendación de personas cercanas (familiares y allegados), lo que evidencia la adopción de RS de otras personas, estableciéndose así RS por imitación. Sin embargo, otras madres lo dieron entre los 7 y 8 meses, rango recomendado por el PS y que está incluido en guías para la población infantil⁽²⁹⁾, dicha introducción estaría relacionada con alguna experiencia negativa previa de la madre respecto a la salud del niño (p.ej. diarreas).

Por otro lado, una madre ofreció caldo de pollo a los 6 meses, ya que consideraba que el estómago del niño no se encontraba suficientemente preparado para recibir alimentos sólidos (pollo), lo que evidenciaría la presencia de un conocimiento de sentido común. Este conocimiento también pudo haber prevalecido debido a la ausencia de consejería nutricional. Casos similares pudieron observarse en otras poblaciones latinoamericanas^(35,36).

La razón que tuvieron las madres para no introducir carne de res a los 6 meses fue la falta de dentadura en el niño, ya que esta se da entre los 7 y 9 meses con el inicio de los movimientos de masticación. Otro motivo, para no introducir este alimento es el prejuicio

que tienen las madres que el consumo de carnes rojas incrementa los valores normales de colesterol y de presión arterial. Esta idea primó en ellas, debido a que refirieron experiencias de personas adultas allegadas que presentaron esas condiciones, posterior al consumo frecuente de carnes rojas en la alimentación, lo que fue extrapolado para el caso de sus propios hijos.

El pescado es considerado un alimento nutritivo por el aporte de proteínas y diversos micronutrientes, que la mayoría de madres reconocieron. Sin embargo, todas no coincidieron en el tipo de nutrientes que tenían. Esta diferencia podría deberse a la adaptación de información propia del discurso científico, las cuales fueron articulados por cada madre de acuerdo a marcos de referencia preexistentes conocidos por cada una de ellas. Por otro lado, se puede reconocer que la incorporación de un lenguaje científico completamente desconocido o "extraño" (nutrientes) puede ser adaptado a algo familiar (efectos beneficiosos en el niño), constituyendo así el proceso de anclaje.

En la incorporación de pescados durante la AC se pueden hallar RS, ya que existe una elaboración y construcción social organizada en torno al alimento, donde lo extraño necesita hacerse comprensible. En ese sentido, se pudo observar que algunas madres poseen RS del otorgamiento de pescados, dado que poseen disposiciones afectivas que les permiten mostrar preferencias o aversiones. Las preferencias se dieron en relación a la parte oscura del pescado (relacionada con el aporte de nutrientes) y a los pescados blancos (considerados mejor manipulados y más seguros que los de carne oscura); mientras que las aversiones, se dieron hacia el pescado jurel. En cambio, en la minoría de madres que no reconoció alguna propiedad nutritiva en los pescados se puede evidenciar limitaciones en la dimensión cognitiva de sus RS.

Ante el riesgo de la carencia de hierro en niños a partir del sexto mes, es recomendable iniciar cuanto antes el aporte de alimentos ricos en hierro⁽³²⁾ incluso es preferible el hígado y la sangrecita por su alta concentración de hemoglobina. En este caso estos alimentos fueron otorgados al inicio de la AC por las madres participantes; tal práctica se ha dado en la mayoría de ellas producto del conocimiento impartido por el PS y ha sido "anclado" socialmente; por ende se priorizaron estos alimentos por la alta incidencia de anemia en Yanacancha.

Las madres mostraron preferencia por los huevos de codorniz por considerarlos más naturales que los de gallina, los que fueron prejuizados por la madre como alimentos con contenido hormonal, esto mismo también fue observado en otra investigación⁽³³⁾.

Aunque, en la AC se recomienda introducir la yema de huevo entre los 7 y 8 meses y el huevo entero a partir de los 9 meses, existen divergencias en esta recomendación^(29,37). En la presente, algunas madres ya lo habían dado desde los 6 meses, incluso en la mayoría de casos se empezó introduciendo la clara o el huevo entero. Ello evidencia que las madres yanacanchinas no reciben adecuadas orientaciones sobre la introducción de este alimento por la mayoría de profesionales de la salud (enfermeras y médicos). Esto se contrasta con el caso de una madre que sí evitó ofrecer la clara, dado que recibió recomendaciones de un nutricionista, quien le había referido que podría ocasionar alergias.

Las menestras; como las lentejas, seleccionada por su fácil cocción y preparación, son introducidas por algunas madres en la alimentación del niño a partir de los 7 meses, evidenciándose así el incumplimiento de las recomendaciones dadas por el personal de salud de la comunidad, donde la edad recomendada como adecuada para su introducción es al año de edad. No obstante, la edad a la que las madres introdujeron este alimento cumple con las recomendaciones que el MINSA establece, que es entre los 7 – 8 meses de edad. El comportamiento de aquellas madres fue porque tuvieron la percepción que no habría efectos negativos luego de su consumo, debido a que categorizaron a las lentejas como "alimento menos pesado". En este sentido, otras madres evitaron incorporar frecuentemente en la alimentación del niño al pallar y al frijol por ser considerados como "alimentos pesados" al ocasionar problemas gastrointestinales (gases, cólicos) tras su consumo, efecto incrementado por las condiciones atmosféricas de la zona (menor presión), provocando así una lenta digestión.

El término *frutas cítricas* aún no ha sido anclado socialmente en las madres pues algunas de ellas no tienen idea a qué frutas se les denomina como tal, algunas otras hacen referencia a frutas que no pertenecen a esta categoría (p.ej. mango). Por otra parte, muchas madres no relacionaron el consumo de cítricos con antecedentes de alergias familiares, por lo que ofrecían estos alimentos a sus niños desde los 6 meses de edad dado que tenían la percepción de que no produciría ningún efecto negativo (p.ej.

ronchas). Sin embargo, algunas madres introdujeron cítricos al año de edad por recomendación del PS, lo que en este caso evidencia que el conocimiento científico es aceptado por ellas porque forma parte del conocimiento cotidiano o sentido común, el cual es tomado para justificar sus decisiones. Otras madres que otorgaron al año de edad justificaban la introducción de estas frutas por la creencia que aún mantenían respecto al consumo simultáneo de frutas cítricas y leche materna en el niño, refiriéndose a esto como: "la leche se corta", lo que produciría problemas gastrointestinales (diarreas) en el niño.

El consumo de tocosh tiene un alto valor simbólico en las madres de Yanacancha, pues se encuentra arraigado a su cultura. Esto podría estar relacionado con el carácter identitario⁽¹⁰⁾ que permite a las madres dar verosimilitud a las creencias que tienen, las cuales se cimentan en las evidencias disponibles en la literatura científica, de ahí que sea empleado en la primera comida. Sin embargo, el alto valor simbólico que las madres confieren a este alimento influirá en la sobreestimación de sus propiedades ("es bueno para todo"), como ocurrió en el caso de una madre.

Las propiedades nutricionales de un alimento no necesariamente determinan su introducción o consumo, el factor organoléptico también puede influir. Así fue apreciado en este estudio donde algunas madres percibieron el rechazo del tocosh por parte de los niños, debido a su olor y sabor desagradables.

Las características organolépticas de la maca, como su sabor, genera que la madre la categorice como "alimento fuerte", el cual ejerce un factor para no introducirla al inicio de la AC, así como la atribución de efectos negativos para el sistema digestivo del niño (diarreas).

Aunque diversas recomendaciones señalan que la AC debe iniciarse con alimentos de consistencia semiespesa, las madres otorgaron infusiones; caso que también fue observado en otras investigaciones^(37,38,39). La paradoja existente entre el conocimiento de que estos líquidos son perjudiciales para la absorción de nutrientes y el acto de otorgarlos, se da porque las prácticas son orientadas por las actitudes, las que a su vez están acompañadas de justificaciones y creencias maternas.

Pero nos podríamos cuestionar porqué las infusiones se siguen otorgando en la introducción de la AC a pesar de las recomendaciones del PS, esto tal vez se explicaría

en que las RS del otorgamiento de infusiones en la AC y las recomendaciones del PS son contradictorias, lo que genera esquemas extraños de comportamiento que se resisten a una transformación, haciendo que estas RS permanezcan inalterables durante un tiempo⁽¹⁰⁾.

Algunas madres incorporan grasas (aceite, margarina) en la alimentación del niño para evitar el estreñimiento, esta práctica es adoptada por recomendaciones dadas por el PS o familiares; sin embargo, ellas no consideran a las grasas como fuente de energía en la preparación de las comidas, lo que evidenciaría que aún no está anclado este conocimiento, y por ende estaría en el proceso de la formación de una nueva RS.

Por otro lado, el consumo de alimentos como quinua y cañihua, es común en esta zona pues es parte de la cultura alimentaria de las madres y de su identidad social.

Existen factores que favorecen la continuación de la lactancia durante la alimentación del niño pequeño y que se vinculan con los efectos benéficos que produce en el niño. Mientras que los factores que fomentan su interrupción dan cuenta de algunas percepciones maternas relacionadas con la producción de leche y el aporte de nutrientes, aspectos que también se dan en mujeres brasileñas⁽³¹⁾. Asimismo, la no continuación de la lactancia en los niños mayores de un año, señala la poca promoción y énfasis que hace el PS a favor de esta práctica, aspecto importante en la formación o modificación de RS sobre la lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva hasta más de los 6 meses de edad es vista por algunas madres como inadecuado, consideran que su aporte es insuficiente para las necesidades del niño, justificándola sólo cuando el niño estuviese enfermo. Sin embargo, cuando el niño ya tiene más del año de edad, muchas consideran prioritaria a las comidas más que a la lactancia materna, pues manifiestan que la leche "ya no alimenta", y esta idea genera "temor" a que sus hijos no acepten los alimentos, siendo ésta la razón principal para que las madres decidan destetar al año de edad.

Continuar la LM hasta más de 2 años, para algunas madres representa un carácter simbólico de afecto, ya que si en algún momento ellas decidieran destetarlos se sentirían culpables de tomar esa actitud, posiblemente como lo refiere Suremain debido al deseo de las madres de seguir manteniendo un contacto con el niño, ya que el destete

representaría un desprendimiento afectivo⁽³⁰⁾. De modo que, con la prolongación de la lactancia materna ellas se sienten seguras y tranquilas que a sus hijos no les faltará la seguridad emocional que ellas transmiten.

La ocurrencia de problemas de salud (EDAS, problemas digestivos e IRAS) en Yanacancha son propiciados por factores ligados a la ausencia de servicios básicos (agua y alcantarillado), condiciones climáticas y problemas nutricionales (anemia y retardo del crecimiento) tal como lo corrobora una investigación realizada⁽⁴⁰⁾.

Las condiciones climáticas juegan un papel importante al momento de la decisión materna sobre los alimentos que pueden otorgarse a los niños, en muchos casos se encontró que las madres consideraron "pesados" a ciertos alimentos, esto estaría explicado por el diferente mecanismo fisiológico de la digestión en ciudades de altura. Así, las madres manifestaron sentir temor o miedo de otorgar tales alimentos "pesados" ante la posibilidad de que el niño no se recupere o llegue a empeorar, esto conlleva a pensar que las manifestaciones subjetivas orientan el comportamiento de las personas.

En relación a los alimentos que no se deben otorgar, se puede decir que durante las IRAS alimentos como la naranja o el queso también son prohibidos por ser "alimentos fríos", ideas de sentido común considerando las duras condiciones climáticas del lugar. El huevo y los derivados de lácteos, adicionalmente son prohibidos en los problemas digestivos y EDAS posiblemente producto de la adaptación de las recomendaciones del PS.

Así también, la consistencia es una característica a tener en cuenta durante los periodos de enfermedad, sobretodo porque las madres refirieron el cambio de preparaciones semisólidas o sólidas a otras más líquidas, esto según las madres porque son más aceptadas por el niño, lo que a su vez las hace más valoradas. Del mismo modo, el otorgar agua de gelatina durante las IRAS es valorado debido a la creencia materna de que actúa como expectorante. El empleo de estos alimentos manifiesta la conservación de la idea de lo natural, representación social mejor vista a diferencia de la medicina convencional (pastillas, píldoras, etc.).

Las madres no hicieron una diferenciación entre los conceptos de lavado y desinfección de alimentos, entonces ellas lo relacionaron con los efectos positivos que tienen sobre la salud del niño indiferentemente de su concepto. Sin embargo, esto podría estar

produciendo que las madres realicen una inadecuada limpieza de algunos alimentos (frutas y verduras) que podrían ser los desencadenantes de EDAs. Esto evidencia que no se ha elaborado claramente una RS sobre desinfección, que pueda ser entendida por todas las madres, provocando confusión o mala comunicación al momento de socializar ese término con sus pares.

Para algunas madres es imprescindible el lavado de manos en sus niños, no obstante para algunas otras parece no serlo. Es importante mencionar que para algunas que consideran la práctica del lavado de manos importante, el llevarse la mano a la boca, el contacto con agentes infecciosos y el contacto con animales se constituyen factores de riesgo para la adquisición de enfermedades. Esto último también fue observado en el estudio de Del Pino, donde los animales (perros) fueron vistos como fuentes de contaminación, por lo que fueron prohibidos de ingresar a los hogares y acercarse a los niños⁽⁴¹⁾. Por otra parte, las madres que no realizan el lavado de manos a sus hijos aparentemente podrían estar manifestando desinterés por el cuidado del niño, sin embargo la razón que explicaría este comportamiento podría estar o en la falta de tiempo con que cuentan ellas para hacerlo, ya que además de dedicarse al cuidado del niño tienen que realizar otras actividades propias del hogar o que las condiciones en las que viven son percibidos como normales debido a una especie de adaptación⁽³⁰⁾. Y algunas consecuencias consideradas por las madres de no practicar adecuadamente el lavado de manos son la inapetencia y los problemas gastrointestinales (diarrea y dolor de estómago), no obstante estas dos cosas podrían estar relacionadas debido a un posible problema infeccioso en el niño. Es importante destacar el rol calificador que ejercen las madres acerca de sus pares en relación al lavado de manos, ya que adjetivan como un acto de ociosidad y de mal ejemplo hacia los hijos no realizar dicha práctica.

Los resultados de esta investigación indicaron que aún no se han establecido claramente las RS de la alimentación complementaria que el conocimiento científico trata de infundir en el conocimiento popular de las madres y que por ende es necesario aclarar conceptos que aún no se han establecido (anclado) socialmente, ante esta situación es importante que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar información oportuna a las madres y a la vez integrar un equipo multidisciplinario para que se puedan conseguir los objetivos esperados para una buena y adecuada alimentación del niño y asegurar que éste tenga una futura vida saludable.

VI. CONCLUSIONES

- Algunas RS aún no han sido instauradas por las madres que han sido partícipes de la investigación tales como la definición de AC e higiene, produciendo de esta manera una mala interpretación de los conceptos lo que dificulta la buena comunicación, o a la interiorización de un mensaje adecuado. La RS de la definición de la AC, se encuentra en-proceso de elaboración ya que las madres sólo hacen mención a ideas semejantes al término de AC mas no refieren un concepto real de ello.
- Algunos factores psicosociales (actitudes, percepciones, subjetividades y justificaciones) y socioculturales (sistemas de recompensas y creencias) influenciaron en las decisiones que las madres tomaron para continuar o interrumpir la LM, iniciar la AC, otorgar AOA y otorgar algunas bebidas (remedios) lo que favoreció la resistencia para modificar las RS relacionadas con ellas.
- El sentido común permitió incorporar informaciones adaptándolas a un conocimiento cotidiano esto se vio en situaciones como otorgar preparaciones de consistencia espesa a niños sin dentadura, evolucionar la consistencia de las preparaciones conforme avance la edad del niño y valorar negativamente a las preparaciones liquidas para el inicio de la AC. Además, determinó la decisión de la edad de inicio de la AC.
- Las experiencias positivas (aceptación del niño) o negativas (efectos adversos) asociadas a procesos cognitivos (percepción) y afectivos (emociones) influyeron en las decisiones y actitudes de la madre frente a un alimento creando posiciones favorables frente a ellos, o prejuicios que retrasaron o no permitieron la introducción de determinados alimentos como las carnes, pescados, menestras, cítricos, tocosh y maca.
- Las recomendaciones del personal de salud y de personas cercanas (familiares y/o conocidos) influyeron en las decisiones que tomaron las madres respecto al inicio y la frecuencia de la AC.

- Para algunas madres el valor simbólico que tiene la LM después del inicio de la AC es igual a la de los alimentos, esto les permitió no hacer una diferenciación en la importancia que tiene la una sobre la otra. En otras el valor simbólico de los alimentos se superpuso a la de la LM lo que las llevó a desestimarla buscando su culminación a una determinada edad. Y en otro grupo de madres, la LM tuvo gran contenido simbólico por la gran carga afectiva que poseía.
- Muchos términos técnicos empleados por las madres no fueron realmente comprendidos por ellas, sino que eran simplemente repetidos de las recomendaciones del PS y los asociaron con los beneficios que aportaban.
- El rol del PS fue fundamental en la AC, pues sus recomendaciones, en muchos casos, primaron en las decisiones que las madres tomaron, logrando instaurar ideas acertadas lo que permitió la formación de adecuadas RS.
- Ciertos alimentos (menestras) fueron categorizados por algunas madres como "pesados" pues sus características los relacionaron con los posibles efectos adversos en el niño; otros, como "fríos" por relacionarse con las condiciones atmosféricas y a unos otros (huevo y derivados lácteos) se les consideró "prohibidos" por influir negativamente en problemas infecciosos digestivos.
- En los periodos de enfermedad, las condiciones ambientales influyeron en la determinación de algunas madres para elegir y ofrecer ciertos tipos alimentos, además algunas madres consideraron más adecuado cambiar la consistencia de las preparaciones pues percibieron que serían mejor aceptadas por los niños.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel sectorial

- Capacitar a otros profesionales de salud para que otorguen adecuadas orientaciones sobre la AC, dado que en muchas comunidades no se cuenta con profesionales nutricionistas que salvaguarden la nutrición del niño.
- Capacitar agentes comunitarios y empoderarlos para la promoción de prácticas adecuadas en la AC.
- Fomentar la Promoción de las adecuadas prácticas de la AC a través de los medios de comunicación.
- Diseñar guías de alimentación para niños de 0 a 2 años, de modo que se estandaricen las recomendaciones relacionadas con la AC a cargo del CENAN.

A nivel de investigadores

- Explorar y conocer más sobre las representaciones sociales de la alimentación, pues es un aspecto importante que posibilita la comprensión de las razones de determinadas prácticas de un grupo de personas, esto permitirá posteriormente orientar conductas y prácticas que conlleve a tener una alimentación adecuada.

A nivel de Centros de Salud y/o profesionales de la salud

- Brindar recomendaciones de forma didáctica, con explicaciones claras y detalladas, esto incluye que términos técnicos puedan explicarse con palabras sencillas para las madres. Además, en cada recomendación debe hacerse énfasis en la exposición de un mismo mensaje.
- Brindar información oportuna sin omitir información haciendo énfasis en la promoción de la lactancia materna en la AC, la alimentación responsiva, la consistencia de la AC, la consistencia de la AC en periodos de enfermedad y el consumo de AOA, relación entre la frecuencia y cantidad de alimentos, y preponderancia de los alimentos sobre la LM en la AC.
- Considerar los factores culturales, psicológicos y sociales en la promoción de mensajes relacionados con la AC, esto que implica que el personal de salud se involucre más con la comunidad.
- Tener un papel protagónico respecto a las recomendaciones que se otorgan de la AC.

A nivel de población

- Otorgar al niño un clima favorable y asertivo a la hora de comer, ya que interviene en el desarrollo emocional e intelectual a largo plazo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington: OPS; 2003.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2012: Niñas y niños en un mundo urbano. Informe de un Grupo Científico del UNICEF. UNICEF; Febrero 2012.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. INEI; 2011
4. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Guía de nutrición de la familia. Tema 7: La alimentación de los niños de más de seis meses. FAO, 2006
5. Flores S, Martínez G, Toussaint G, Adell A, Copto A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. Bol Med Hosp Mex 2006; 63:129-144
6. World Health Organization. Alimentación Complementaria [en línea]. 2013; [accesado 29 Abr 2013]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
7. Prada G, Gamboa E., Jaime M. Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable. Bucaramanga, Santander. Colombia. SaludUIS 2006; 38:181-188
8. Busdiecker B. Sara, Castillo D. Carlos, Salas A. Isabel. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev chil pediatr 2000; 71(1): 5-11
9. Araya S. Las representaciones sociales. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Costa Rica: FLACSO; 2002
10. Morales J, Moya M, Reboloso E, Fernandez J, Huici C, Marques J, Páez D, Pérez J. Psicología social. En: Representaciones sociales. 1º edición pp 815. España, 1994. McGraw-Hill Interamericana
11. Fisher G. Psicología social, conceptos fundamentales. En: La representación social. 1º edición pp 95. España 1990. Narcea
12. Echevarría A. Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica. [Tesis para

- optar el título de psicólogo]. Chile: Universidad de Chile, Escuela de Ciencias Sociales; 2004.
13. Lozano J. Normalistas vs. Universitarios o Técnicos vs. Rudos: La práctica y formación del docente de escuelas secundarias desde sus representaciones sociales. Plaza y Valdéz Editores
 14. Tejedor F, Rodríguez J. Evaluación Educativa II, Evaluación Institucional: Fundamentos teóricos y aplicaciones prácticas. Instituto Universitario de ciencias de la Educación. España: IUCE;1996
 15. Vergara M. Naturaleza de las representaciones sociales. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez 2008; 6(1):50-80
 16. Casco F. Ideas y representaciones sociales de la adolescencia [Tesis para optar el grado de doctor en psicología]. España: Universidad de Sevilla, Facultad de Psicología; 2003
 17. Salve J., Silva I. Representaciones sociales de madres sobre la introducción de alimentos complementarios para lactantes. Brasil. Acta Paul Enferm 2009; 22(1):43-48.)
 18. Díaz C, Cabrera G., Mateus J. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. Colomb Med 2003;34:119-123
 19. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Análisis determinante sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Madrid. Nutr. Hosp. 2010; 25(3
 20. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Organización Panamericana de la Salud, 2006.)
 21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: el proceso de investigación cualitativa. 4º edición pp 523. México, 2006. McGraw-Hill Interamericana.
 22. Ruíz A, Morillo E. Epidemiología clínica: Investigación clínica aplicada. Editorial Médica Panamericana. Primera edición. Colombia; 2004.
 23. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Departamento Pasco: Compendio Estadístico 2009. Cerro de Pasco - Oficina Departamental de Estadística e Informática Pasco 2009.
 24. Ministerios de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud del Perú. 2010
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Principales Indicadores Departamentales 2007 – 2011. Capítulo 21: Departamento de Pasco. Lima 2012.

26. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Nacional y Departamental. Lima 2013.
27. Ministerios de Salud del Perú. INS. CENAN. Informe ejecutivo. Pasco - Situación Nutricional. Lima 2012
28. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Instituto Nacional de Salud. INS-CENAN. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. 2004.
29. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías alimentarias para la población infantil. Argentina
30. Suremain CE, Lefèvre P, Rubín de Celis E, Sejas E. Miradas cruzadas en el niño: un enfoque interdisciplinario para la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño en Bolivia y Perú. La Paz: Institut Français d'études andines - IFEA; Plural Editores; Institut de recherche pour le développement - IRD; 2003
31. Moreno JM, Galiano MJ. El desarrollo de los hábitos alimentarios en el lactante y el niño pequeño. Sentido y sensibilidad. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8(1):11-25
32. Mora M. La Teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital* 2002; 2:2-25.
33. Peña M, Castro A, Martínez T. Conocimientos, opiniones y prácticas respecto al huevo de gallina en familias de comunidades urbana-rural, Costa Rica. Rev Costarr Salud Pública 2011; 1(20): 32-39
34. Sociedad Argentina de Pediatría. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. 2001
35. Uicab G, Carvalho M, Gomes R, Pelcastre B. Representaciones sobre la alimentación y el programa de nutrición entre mujeres responsables de niños mexicanos menores de 5 años. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17(6).
36. Lindsay A, Tavares M, Sussmer K, Hardwick C, Peterson K. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: A qualitative study. Food and Nutrition Bulletin. 2008; 29(1):15-24
37. Ministerio de Salud de Chile. Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años. Chile, 2005.
38. Cruz Y, Jones D, Berti P, Larrea S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los andes de Bolivia. Arch Latinoam Nut. 2010;60(1):7-14

39. Guillén Y. Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la asociación taller de los niños. [tesis para licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2012
40. Astete J, Cáceres W, Gastañaga M, Lucero M, Sabastizagal I, et al. Intoxicación por plomo y otros problemas de salud en niños de poblaciones aledañas a relaves mineros. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(1): 15-19.
41. Del Pino P, Mena M, Torrejón S, Del Pino E, Aronés M, Portugal T. Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. Lima: IEP Instituto de Estudios Peruanos: Acción Contra el Hambre / ACH-España; 2012

ANEXOS

ANEXO N°1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA ZONA DE ESTUDIO



Figura N° 16. Mapa del distrito de Yanacancha, Cerro de Pasco, Pasco.

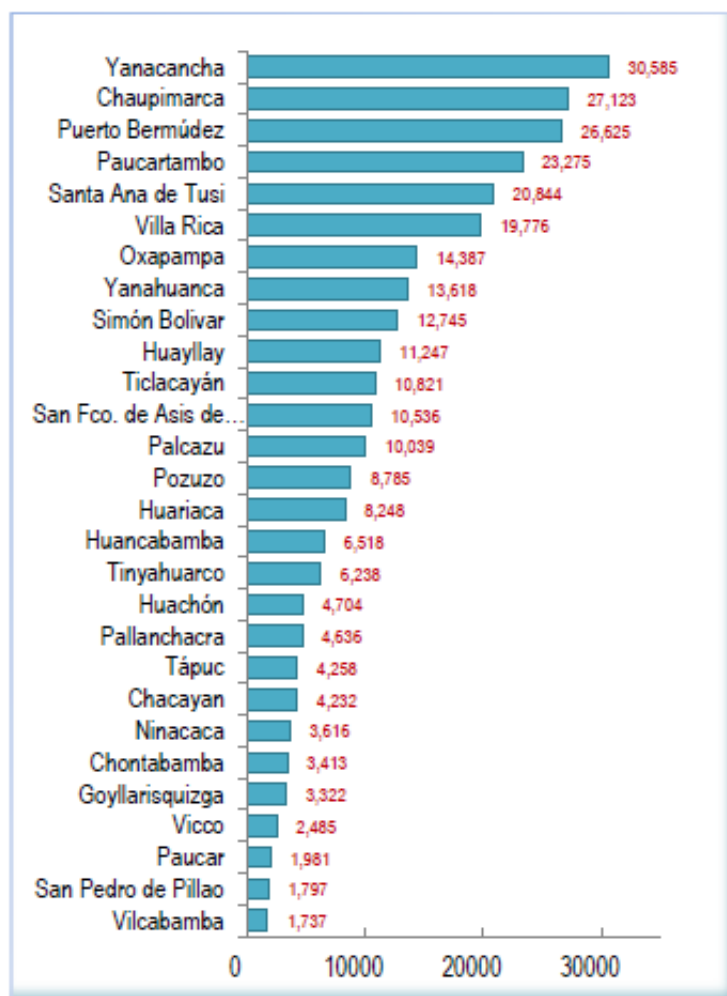


Figura N° 17. Población proyectada a nivel de distritos del departamento de Pasco.
(Fuente: INEI Pasco)

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS"

Tesistas: Diana Huamán Hidalgo, Rossmery Mirella Vera Padilla

Señora,

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre la salud y el estado nutricional de los niños en el Perú, en este caso este estudio pretende conocer cuáles son las opiniones, creencias, valores y normas que tienen las madres acerca de la alimentación de los niños menores de 2 años.

Es importante señalar que con su participación Ud. contribuirá al avance de los conocimientos en el campo de la salud y nutrición infantil; sólo es necesaria su autorización y el recojo de datos será a través de su participación activa en las entrevistas grupales. Cabe señalar que toda la información obtenida será completamente confidencial.-

Este estudio no representará riesgo para Ud., solamente deberá participar con la compañía de otras madres en algunas sesiones donde se discutirán temas sobre la alimentación de su hijo.

La participación en el estudio no representará ningún costo para usted. Ud. deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Bach. Diana Huamán Hidalgo al teléfono: 943068176 y/o correo: dhuamanh@gmail.com, Bach. Rossmery Vera Padilla al teléfono: 999276349 y/o correo: rosrmery_veradp@hotmail.com, donde con mucho gusto serán atendidos.

He sido informada(o) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se recolectarán los datos. Estoy enterado(a) también que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente alguna consecuencia negativa para mí.

Por lo cual ACEPTO voluntariamente participar en la investigación.

Nombre del participante: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / 2012

Dirección: _____

Nombre del niño (a): _____

Fecha de Nac.: ____ / ____ / ____

ANEXO N° 3

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A MADRES DE FAMILIA

Datos personales:

- ❖ ¿Cuál es su nombre?
- ❖ ¿Cuántos años tiene?
- ❖ Preguntar grado de instrucción
- ❖ ¿Cuántos hijos tiene? ¿De qué edades?

1. Alimentación del niño

- a. Señora, ¿Cómo es la alimentación de su niño? ¿Y así es como debe ser? ¿cómo considera a la alimentación de su niño? ¿Así debería ser su alimentación? ¿Consideras que le está faltando algunos alimentos en su alimentación?
- b. ¿Cómo considerarías si un niño sólo se alimenta con leche materna desde los 6 meses en adelante? ¿habría consecuencias? ¿cuáles? ¿Qué recomendación darías?

2. Conceptualización de AC

- c. ¿Alguna vez ha oído sobre la AC? ¿Qué se imagina cuando le digo AC? ¿Qué es AC? ¿Cómo se llama cuando al niño se le da comidas diferentes a la leche materna?, ¿Qué nombre le das a las comidas que brinda a su niño?

3. Inicio de la AC

Luego de un periodo en el que el niño se alimenta exclusivamente con leche materna, se da inicio a las primeras comidas que complementan su alimentación.

- a. ¿A qué edad empezó a comer su niño?, ¿Cómo se decidió para iniciar la alimentación de su niño a esa edad? ¿Consideras que esa edad es adecuada? ¿por qué? ¿Qué técnica empleó al iniciar la alimentación de su niño? / ¿Cómo fue el momento en que le dio su primera comida? ¿Cómo fue su experiencia de darle por primera vez su comida? ¿Cómo se sintió? ¿Fue el mismo sentimiento con sus demás hij@s? (en caso sea una madre múltipara) ¿Qué comida le preparaste en su primera vez?
- b. ¿Puede decirme a qué edad se le debe iniciar la alimentación diferente a la leche materna? ¿Cómo lo considera? ¿Por qué?
- c. ¿Qué piensas de las madres que inician la alimentación de sus hijos antes de los 6 meses? ¿y de las madres que inician tardíamente, posterior a los 6m?

4. Tipos de alimentos introducidos

En la Alimentación Complementaria se suelen dar diferentes tipos de alimentos a los niños:

- a. ¿Qué alimentos son buenos/adecuados para iniciar el proceso de AC? ¿En qué le ayudarían al niño? ¿por qué? ¿Quién les aconsejó acerca de que alimentos debe darse durante el proceso de la AC? (FI) ¿y está siguiendo con esas recomendaciones? ¿Has visto alguna diferencia en la alimentación de sus hijos?
- b. ¿Cree Ud., que pone en práctica las recomendaciones hechas por el personal de salud respecto la AC? ¿Porque? (CR)

- c. ¿Qué alimentos no se debe considerar en los niños que inician la AC? (I) ¿Ud. le ha dado alguna vez estos alimentos a su niño? (CR) ¿Cómo podría ese alimento dañar al niño? (CR).
- d. ¿A partir de qué edad se le puede dar *menestras, cítricos, pollo, carne, huevo, hígado de pollo, otras vísceras, pescado, tocosh, maca* al niño? ¿Cómo se decidió para otorgar esos alimentos a su niño a esa edad? (I) ¿Qué pasa si se les da antes o después de la edad recomendada/ adecuada? (CR) (preguntar alimento por alimento)
- e. ¿Existe beneficios de ofrecer al niño carne, hígado o pescado a los niños? (A) ¿Cada cuánto tiempo hay que darles? (I) ¿Qué pasa si se les da todos los días?(CR) ¿Qué pasa si no se les da?(CR)
- f. ¿Qué enfermedades le puede dar al niño si no come carne, hígado o pescado? (I) ¿A qué se debe que los niños les de anemia? (I) ¿Qué tan grave es la anemia en los niños? (I) ¿Qué podemos hacer para combatirla? (I)

5. Consistencia de la AC

Al hablar de la consistencia de los alimentos complementarios estos deben tener diferentes formas de preparación:

- a. ¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer? (I) ¿cómo debe quedar? (como sopa, como mazamorra o purés) (I)
- b. ¿cómo preparó usted esos primeros alimentos? ¿Por qué decidió Ud. prepararlo de esa forma? (A). Y en la alimentación actual de su niño ¿Qué consistencia es la que predomina más (liquida, semisólida, espesa)? (CR) ¿En qué le ayuda al niño? narración

6. Frecuencia de las comidas en la AC

La alimentación complementaria del niño debe ser ofrecido un número de veces al día para que puedan estar los niños alimentados adecuadamente (cubrir sus necesidades nutricionales.)

- a. ¿Cuántas veces al día Ud. debe darle de comer a su niño? (según edad del niño) (I) ¿qué pasaría si no come ese número de veces?
- b. ¿En qué forma podría dañar si se le dan menor número o mayor número de comidas al día a su niño, respecto de la frecuencia que Ud. le da? (CR)

7. Cantidad de alimentos

- a. ¿Es necesario modificar la cantidad de alimentos que se le da al niño según edad? ¿Por qué?

8. Frecuencia de la LM

Algunas madres durante el proceso de la Alimentación Complementaria suelen continuar dándoles de lactar.

- a. Luego de haber iniciado la AC, ¿Continúa lactando su niño? ¿por qué? (CR)
- b. ¿Por cuánto tiempo más continuará dando pecho a su bebé? ¿Por qué decide seguir la lactancia hasta esa edad? (CR) ¿Cuál es la edad para dejar de lactar a los niños? (I) ¿por qué? ¿Alguien le recomendó? ¿sería adecuado prolongarlo/ quitarle antes de la edad recomendada por el PS?
- c. ¿Sería adecuado si se le da de lactar pecho hasta cierta edad (6m, 1año, 2 años)? ¿Por qué?(A) ¿Habría alguna consecuencia o beneficio?

- d. ¿Cuándo el niño ya está comiendo ¿Qué le das primero: el pecho o la comida? ¿Por qué? ¿Cómo lo consideras? (CR) ¿Qué se le debe dar primero? (I) ¿Por qué? ¿Cómo lo consideras?
- e. ¿Con qué frecuencia le das ~~n~~ de lactar? (CR) ¿Le das otros líquidos aparte de la LM ¿Cuáles? (CR) ¿En qué le ayudaría al niño? (A).
- f. ¿Qué técnica empleó/ emplearía para destetar a su niño?

9. Prácticas de higiene y manejo de los alimentos

- a. ¿Qué cuidados especiales considera Ud., que debe haber en la preparación de las comidas de sus hijos pequeños? (I)
- b. ¿En qué momento se lava Usted las manos? (CR) ¿y en qué momentos debería lavarse? ¿Cuál es la utilidad de esa práctica?
- c. ¿Le lava las manos a su niño? ¿En qué momentos?(CR) ¿Por qué? (A)
- d. ¿Es necesario lavar y/o desinfectar los alimentos? ¿por qué? ¿Cuáles?
- e. ¿De qué manera se abastece de agua? ¿Cómo lo almacena? ¿qué hace para tomarla?
- f. ¿Su niño tiene sus propios utensilios o comparte los utensilios de la familia? ¿Debería tenerlos?

10. Alimentación en periodos de enfermedad

- a. ¿Qué problemas de salud ha tenido su niño durante todo este tiempo? ¿le da de lactar cuando su niño se enferma? ¿En qué ayuda la lactancia materna cuando el niño está enfermo?
- b. ¿Cómo alimenta a su niño cuando está enfermo? ¿Por qué? ¿Cómo es la consistencia y la cantidad de los alimentos en periodos de enfermedad? ¿Qué alimentos evita ofrecer al niño en este periodo?
- c. ¿Qué acciones realiza el establecimiento de salud y/o usted para que su niño no se enferme nuevamente? (tipo de acciones)

ANEXO N° 4

VIÑETAS PARA EXPLORAR LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS MADRES DE FAMILIA

Leer cada situación de la historia a las madres de familia y luego formular las preguntas que se muestran debajo de cada una de ellas.

1. Inicio de la Alimentación Complementaria

- [VIÑETA 1] María es madre por primera vez, su hijo Raulito ya tiene 4 meses. Ella ha visto que cuando come, su hijito mira la comida y abre la boquita, por eso cree que sería bueno darle de probar un poco de comida pues piensa que tiene hambre y quiere comer. *(¿Qué le parece lo que piensa María?, ¿Qué harías si estuviera en la situación de María?)*
- [VIÑETA 2] Su comadre le ha dicho que debe ir al doctor para que le explique cómo debe comer su hijo, porque ella ha escuchado que a los 4 meses es muy temprano para que un bebe empiece a comer. *(¿Qué opina acerca de la recomendación que le dio su comadre? ¿Le darías la misma recomendación a María?)*
- [VIÑETA 3] Cuando María fue a la posta, el doctor le dijo que su hijo Raulito estaba creciendo bien, entonces ella le preguntó si su hijo con 4 meses ya podía comer pero el doctor le dijo que todavía no era bueno y que debía de continuar lactándole. Además le dijo que los niños pueden comer sus primeras comidas recién a los 6 meses, y que una nutricionista podría explicarle mejor como debía darle de comer a su hijo. *(¿Qué le parece la respuesta que dio el doctor? ¿Qué respuesta Ud., hubiese esperado recibir?)*

2. Consistencia de la AC

- [VIÑETA 4] Cuando Raulito cumplió 6 meses, María fue a una especialista para que le explique cómo debe de alimentar a su hijo. Ya en el consultorio, María hizo 2 preguntas, uno si era bueno darle a su hijo sopas y jugos porque le habían recomendado dar esas comidas, y dos si debía agregar sal o azúcar pues pensaba que podrían dar un mejor sabor. *(¿Qué le parece la recomendación de dar sopas y jugos al inicio de la alimentación? ¿Qué piensa acerca de agregar sal o azúcar a las comidas del bebe? ¿Cuál cree que será la respuesta de la especialista?)*
- [VIÑETA 5] La especialista le dijo que las sopas y jugos no eran buenos para su hijo y que a cambio debía darle otras comidas con una consistencia ni muy liquida y ni muy espesa como las papillas *(¿Qué le parece la respuesta de la especialista? ¿Está de acuerdo con lo que dijo? ¿Por qué? De estar en el lugar de María ¿Qué respuesta hubiese Ud., esperado recibir de la especialista?)*... Al escuchar esto María no sabía si sería bueno porque pensaba que estas comidas podrían atorar a su bebe, estreñirlo o caerle pesado. *(¿Qué opinas sobre lo que cree María? De estar en el lugar de María ¿Ud., creería lo mismo?)*

3. Cantidad y Frecuencia de las comidas en la AC

- [VIÑETA 6] Carmen, amiga de María, estuvo aumentando según las recomendaciones de su madre la cantidad y frecuencia de las comidas de su hija Clarita cuando tenía 10 meses, *(¿Cree que es correcto considerar las recomendaciones que a Carmen le dieron? De estar en el lugar de Carmen ¿Qué hubiese hecho?)* Ahora que acaba de cumplir los 1 año, Clarita come 3 veces al día, pero luego de llevarla a su control la enfermera ha mencionado que no ha estado creciendo adecuadamente, por lo que Carmen está muy preocupada, ya que pensaba que la cantidad y la frecuencia de alimentos que estaba dando a su niña era la indicada. *(¿Por qué crees que Clarita no ha crecido adecuadamente? De estar en el lugar de Carmen ¿Cómo se sentiría?)*

4. Introducción de cítricos en la AC

- [VIÑETA 7] Un día Carmen tuvo que dejar a Clarita por motivos de trabajo en casa de su madre.-Carmen le encargó que Clarita tenía que comer su papilla de fruta a media mañana pero su abuela decidió darle un refresco de mandarina, luego de unos días Clarita presentó ronchas en la cara y en las manos,... *(¿Por qué cree que le ha salido ronchas a Clarita?)* Al ver esto la abuela preocupada llevó a la niña al hospital, allí le mencionaron que había tenido un episodio de alergia posiblemente relacionada con el jugo de mandarina que la niña había tomado. Teófila se sintió extrañada ya que creía que todos los alimentos eran buenos. *(¿Qué le parece lo que Teófila creía? ¿Qué piensa sobre la respuesta que le dieron a Teófila en el hospital?)*

5. Prolongación de la lactancia materna

- [VIÑETA 8] Rosa ve a su prima Juana que aún le sigue dando de lactar a su hijo y se pregunta ¿Por qué Juana le sigue dando de lactar a su hijo si ya tiene más de 2 años? además yo sabía que la leche a esa edad ya no es necesaria si un niño está comiendo. *(De estar en el lugar de Rosa ¿Qué pensaría?)*

6. Prácticas de Higiene

- [VIÑETA 9] Pablito y Raulito estaban jugando en el patio de la casa, cuando María les dijo que ya era hora de almorzar. Pablito se acercó a la mesa a comer con las manos sucias, mientras Raulito se fue al baño a lavar las manos antes de comer. *(¿Qué opina sobre la conducta de Pablito y Raulito?)*
- [VIÑETA 10] Al ver eso María le dijo a la madre de Pablito que la limpieza era importante. Entonces la madre de Pablito respondió que no había ningún problema pues así se volvería más resistente a las enfermedades, además en su casa el agua no llega. *(De estar en el lugar de Rosa ¿Qué hubiese respondido? De estar en el lugar de María ¿Qué hubiese hecho?)*

7. Alimentación en la enfermedad

- [VIÑETA 11] Después de comer con las manos sucias Pablito tuvo poco apetito, no quería comer, tenía dolor de estómago, vómitos y diarreas, allí su madre en vez de llevarlo a la posta prefirió hablar con su comadre quien le aconsejó darle al niño solamente agüitas y

sopas. (*¿Qué le parece el consejo de la comadre de Rosa? ¿Qué hubiese hecho de estar en el lugar de Rosa?*). Al ver que Pablito no se recuperaba su madre decidió llevarlo a la posta, allí le recomendaron que las comidas debían de tener una mayor consistencia, además debían ser ofrecidos con mayor frecuencia y en pequeñas cantidades. (*¿Qué opinas sobre las recomendaciones que le dieron en la Posta?*)

ANEXO N° 5

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACION POR JUECES EXPERTOS (ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD)

Marque con una X (aspa) en la alternativa que Ud. considere pertinente:

Nº	CRITERIOS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Regular	De acuerdo	Muy de acuerdo	OBSERVACIONES.
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación						
2	Las preguntas están lógicamente conectadas con los objetivos de la investigación.						
3	Las preguntas son suficientes para obtener respuestas para todas las variables y sus dimensiones, si es que la tuvieran.						
4	Las preguntas son claras y entendibles						
5	El número de preguntas es adecuado para su aplicación						

SUGERENCIAS:

Firma del Juez Experto

ANEXO N° 6
FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACION POR JUECES EXPERTOS
(VIÑETAS)

Marque con una X (aspa) en la alternativa que Ud. considere pertinente:

N°	CRITERIOS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Regular	De acuerdo	Muy de acuerdo	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación						
2	Las viñetas están lógicamente conectadas con los objetivos de la investigación.						
3	Las viñetas son claras y entendibles para el grupo objetivo planteado.						
4	El número de viñetas es adecuado para su aplicación.						
5	Las viñetas tienen una extensión adecuada para su comprensión por el grupo objetivo planteado.						
6	Las viñetas son suficientes para obtener respuestas para todas las variables y sus dimensiones.						

SUGERENCIAS:

Firma del Juez Experto

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DE VIÑETAS POR JUECES EXPERTO

Nombre del Juez: **Fecha:**

EVALUACION DE LAS VIÑETAS						
Nº	CRITERIOS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	OBSERVACIONES
Inicio de la Alimentación Complementaria						
	Viñeta 1					
1	Le agrada la viñeta					
2	La redacción es entendible					
3	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
4	Se relaciona con el objetivo del estudio					
5	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Viñeta 2					
6	Le agrada la viñeta					
7	La redacción es entendible					
8	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
9	Se relaciona con el objetivo del estudio					
10	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Viñeta 3					
11	Le agrada la viñeta					
12	La redacción es entendible					
13	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
14	Se relaciona con el objetivo del estudio					
15	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
Tipo de alimentos introducidos en la AC, y cantidad de AC						
	Viñeta 4					
16	Le agrada la viñeta					
17	La redacción es entendible					
18	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
19	Se relaciona con el objetivo del estudio					
20	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Viñeta 5					
21	Le agrada la viñeta					
22	La redacción es entendible					
23	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
24	Se relaciona con el objetivo del estudio					
25	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
Frecuencia de las comidas en la AC						
	Viñeta 6					

26	Le agrada la viñeta					
27	La redacción es entendible					
28	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
29	Se relaciona con el objetivo del estudio					
30	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Viñeta 7					
31	Le agrada la viñeta					
32	La redacción es entendible					
33	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
34	Se relaciona con el objetivo del estudio					
35	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Frecuencia de lactancia materna					
	Viñeta 8					
36	Le agrada la viñeta					
37	La redacción es entendible					
38	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
39	Se relaciona con el objetivo del estudio					
40	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Prácticas de Higiene					
	Viñeta 9					
41	Le agrada la viñeta					
42	La redacción es entendible					
43	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
44	Se relaciona con el objetivo del estudio					
45	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Viñeta 10					
46	Le agrada la viñeta					
47	La redacción es entendible					
48	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
49	Se relaciona con el objetivo del estudio					
50	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					
	Alimentación en la enfermedad					
	Viñeta 11					
51	Le agrada la viñeta					
52	La redacción es entendible					
53	La viñeta es adecuada para la muestra de estudio					
54	Se relaciona con el objetivo del estudio					
55	El contenido de las viñetas van en concordancia con las subdimensiones del estudio					

EVALUACIÓN GENERAL						
Nº	CRITERIOS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	OBSERVACIONES
1	La extensión de las viñetas es adecuada					
2	Las historias adecuadas para la muestra objetivo del estudio					
3	Las viñetas están completas para lograr los objetivos del estudio. En caso de estar en desacuerdo por favor indíquenos cuáles faltarían.					

SUGERENCIAS:

Firma del Juez Experto

ANEXO N° 7

ARCHIVO FOTOGRÁFICO



Foto N°1: Técnica de viñetas en una madre joven, realizada en las instalaciones del Hospital "Daniel Alcides Carrión". Cerro de Pasco.



Foto N°2: Entrevista a profundidad en una madre adulta, realizado en las instalaciones su hogar. Cerro de Pasco.



Foto N°3: Elaboración de matrices durante el análisis de la información.



Foto N°4: Se empleó la codificación por colores, que permitió clasificar la información, así como de su comparación para obtener semejanzas y diferencias.